علم نفس

زدني علماً

جان بنجامان ستورا

الإجهاد

أسبابه وعلاجه

منشورات عويدات
بيروت - لبنان

جميع حقوق الطبعة العربية في العالم
محفوظة لدار منشورات عويدات
بموجب اتفاق خاص تاريخ 2/7/1996
مع المطبوعات الجامعية الفرنسية
Presses Universitaires de France

ويشمل، كمرحلة ثانية، الكتب التالية :

1 ــ إشارات، رموز وأساطير/ لوك بنوا
2 ــ اضطرابات اللغة/ ديدييه بورو
3 ــ فلسفة الفن/ جان لاكوست
4 ــ تاريخ الشعب العبري/ أندريه لومير
5 ــ علم النفس المدرسي/ هوغيت كاغلار
6 ــ النظريات التربوية الحديثة/ جان بول رزفبر
7 ــ المراهقة والاكتئاب/ هنري شابرول
8 ــ نمو الطفل/ ليليان موري
9 ــ الإجهاد ــ أسبابه وعلاجه/ جان بنجمان ستورا
10 ــ بناء علم الاجتماع/ جان ميشال برتيلو
11 ــ مهنة المؤرخ/ غي تويلييه وجان تولار
12 ــ فلسفة القيم/ جان بول رزفبر
13 ــ التربية المقارنة/ هانك فان دايل
14 ــ علم النفس الجديد/ ألكس موكيالي
15 ــ تاريخ جهنم/ جورج مينوا
16 ــ الفكر الأخلاقي المعاصر/ جاكلين روس

FAIT EN DOUBLE EXEMPLAIRE, A PARIS, le 2 juillet 1996

Les Editeurs,
P.U.F.,
PRESSES UNIVERSITAIRES
DE FRANCE
Le Président du Directoire

Le Cessionnaire,
EDITIONS OUEIDAT
☎ 031370 - Fax (1) 421003
B.P. 623 Beyrouth - Liban

الطبعة الأولى 1997

تقديم المعرِّب

لقد اعتمدتُ كلمة «إجهاد» تعريباً للكلمة الفرنسية الإنكليزية الأصل ـ Stress ـ اخترتها من بين كلمات عدة ذكرتها القواميس الفرنسية والإنكليزية العامة والمتخصصة منها : كرْب ، إرهاق ، ضائقة ، وذلك لفصاحتها ووقعها ولقربها من الاستعمال ولمطابقتها أكثر من سواها للمعنى الذي وضعت له كلمة Stress . وهو : «رد فعل الجسم على عوامل هجومية فيزيولوجية ونفسية وعلى انفعالات (سارة أو كريهة) تترك في الجسم تأثيراتها» . من هنا كان الإجهاد نتيجة صراع بين الإنسان والإنسان ، بين الإنسان والآلة والطبيعة ، بين المطامح والأمر الواقع .

إن الإجهاد داء عياء بات العلّة الرابطة بين أحوال النفس وأحوال الجسد وغدا واحداً من عناصر أي مرض من الأمراض . وهو داء حديث العهد حملته إلينا الحضارة الحديثة بما حملت وزفته إلينا الثورة الصناعية وتطور أنماط المعيشة من جملة ما زفّت ، وقد جعلت الإنسان يركض ساعياً وراء ضروريات الحياة ويسعى لاهثاً وراء كمالياتها التي لا تقل إلحاحاً عن ضرورياتها .

وقد تبنت اللغة العامية ، بهذا المعنى ، كلمة «تعصيب» التي نسمعها تدور على ألسنة الناس في كل زمان ومكان ، على لسان الحاكم والموظف ، والمحامي والطبيب والسائق والتاجر والمعلم والطالب والمدير . . . وعلى لسان الآباء والأمهات ، والعاشقين والعاشقات . . .

إن دار عويدات للنشر التي آلت على نفسها أن تتحف القارىء العربي بكل

جديد وطريف ونافع لتزيده علماً ومعرفة وعدة لمواجهة الحياة ومكائدها ، أخذت على عاتقها تعريب هذا الكتاب الذي يتصدى لموضوع بهذه الخطورة دراسة وتحليلاً ، تشريحاً وتوضيحاً مفنداً الظروف التي توفر نشوء هذا الداء وذاكراً الأشخاص الذين يصابون به مع وصف وسائل الوقاية وطرق العلاج لتتم به شروط المعرفة ودواعي الفائدة .

ولا أكتمك أيها القارىء الفاضل كم عانيت من إجهاد في تعريب الكثير من ألفاظه التقنية وتعابيره العلمية الغريبة لأن ما يقابل بعض هذه الألفاظ في العربية لا يقل وحشية وحوشية عنها في اللغات الأجنبية ،وقد توخيت تبسيط معانيه وتوضيح ما استغلق من تعابيره .

وأرجو بعد كل هذا أن أكون قد وفقت إلى ما توخيت ، وعسى ألا تصادف ، صديقي القارىء ، من الإجهاد في قراءته ما صادفت أنا في تعريبه وأن تجني من الفائدة في مطالعته أكثر مما جنيت في معالجته .

انطوان الهاشم

مقدّمة

التحرر الكامل من الإجهاد هو الموت

«هانْسْ سيلي»

هل الإجهاد(*) «معاناة جديدة في الحضارة»؟ هذا السؤال، لا تستطيع المقالات الغزيرة والكتب الوفيرة ـ أكثر من مئة ألف مقال وما يتعدّى المئتي كتاب ـ إلاّ أن تطرحه علينا. ولا تتمكن الثروة الدلالية لهذا المفهوم ولا هذا التصور على تخوم صناعة المعادن وعلم النفس وطب الأمراض النفسية وفيزيولوجيا الجهاز العصبي وكيمياء الأعصاب وعلم المناعة وعلم النفس الاجتماعي والتحليل النفسي والعلم النفسيجسدي (نفسي وجسدي) إلخ . . . لا تتمكن هذه الثروة من أن تدع الباحث مستسلماً إلى اللامبالاة، لأن الإجهاد يملك هذه الخصوصية النادرة وهي إخصاب جميع العلوم على وجه التقريب.

اشتقت كلمة stress من الفعل اللاتيني[1] stringere الذي يعني ضيَّق على، ضغط، شدّ، أوثق ومنه أخذ الفعل الفرنسي étreindre ومعناه طوَّق بجسمه، بذراعيه، ضاغطاً بقوة، مع أحاسيس متناقضة لأنه بالإمكان تطويق إنسان ما

(*) تعريب كلمة stress الفرنسية والإنكليزية التي تعني، في أصل وضعها، استجابة جسم ما لعوامل عدائية فيزيولوجية ونفسية وانفعالات (سارة وكريهة) تفرض تكيُّفاً. ويقابلها في العربية أيضاً كلمات: كرْب، ضائقة، إرهاق . . . إجهاد. وقد اخترت هذه اللفظة الأخيرة ترجمة لعنوان الكتاب ـ م ـ.

(1) Dictionnaire Gaffiot.

على قلبه ، على صدره وخنقه أيضاً . ويوصلنا فعل خنق إلى فعل ضايق . ضغط : غم ، قلق ، شعور بالضيق يضغط على القلب والنفس ويصل بنا إلى كلمة شدة[1] détresse التي اشتقت بدورها من فعل stringere وهي تعني الشعور بالزهد ، بالوحدة ، ينتابنا في حالة قاهرة (عوز ، خطر ، ألم . . .) .

لم يكن لكلمة stress وجود في اللغة الفرنسية قبل القرن العشرين ؛ غير أنها استعملت على مدى قرون في اللغة الإنكليزية . ومنذ القرن السابع عشر كانت تستخدم للتعبير عن العذاب والحرمان والمحن والضجر والمصائب وعن العداوة ، وهي نتائج لقساوة الحياة يعبر عنها بكلمة واحدة . وحدث منذ القرن الثامن عشر تطور دلالي ، إذ جرى الانتقال من النتيجة الانفعالية للإجهاد إلى سببه الأساسي . أي القوة ، الضغط ، الثقل التي تنتج توتُّراً أو تشوُّهاً للمادة إلى مدى يطول أو يقصر (في صناعة التعدين) ، وهكذا يستنتج أن كلمة إجهاد (stress) يرافقها غالباً جهد (strain) أو ضغط مفرط يؤدي إلى التشويه أو القطع أو إلى كليهما معاً .

والبرهان بالمماثلة يتكفّل بالباقي ، أي أن الضغط الذي يشوِّه المعادن بإمكانه على المدى الطويل أن يسبب أمراضاً جسدية ونفسية . وهذا هو الانتقال من المفهوم الطبيعي إلى المفهوم الطبي والنفسي .

هذه النظرة الجديدة إلى العالم هي في أساس جميع الأبحاث التي أجريت حول إقامة صلات بين أحداث الحياة والأمراض الجسدية والعمل الذهني والنفسي لدى الأفراد . ففي سنة 1910 نشر السير وليم أوسْلر مقالاً في جريدة «ذي لانْستْ»(*) حول الذبحة الصدرية عند أفراد الجماعة اليهودية ، فاعتبر حياتهم المضطربة والقلقة مسؤولة عن ذلك قائلاً : «إنهم يعيشون حياة مثقلة بالنشاط منغمسين في العمل ناذرين حياتهم لعائلاتهم إلى حد أن طاقتهم العصبية تستهلك إلى الغاية القصوى ، فتتعرض ، بالتالي ، إلى الإرهاق والتوتر والجهد ، وهي أمور تبدو ، في كثير من الحالات ، سبباً للذبحة الصدرية» .

---

(1) Dictionnaire de Robert.

(*) المِبْضع . م .

أصبح دور العامل الانفعالي وظروف الحياة الحالية في تطور الأمراض منذ العشرينات من هذا القرن مسائل يطرحها الأطباء والمحللون النفسيون وعلماء النفس هادفين بذلك إلى :

1) تطوير نظرية جديدة عامة عن المرض .

2) اكتشاف دواء شامل .

وغدا النموذج الخطي للطب الإحيائي الكلاسيكي لواضعَيه پاستور ـ چيرشو عرضة للنقاش منذ تلك المرحلة ، واقترن القول المأثور لپاستور «كل حي هو حي» بقول رودلف چيرشو (1821 - 1902) «كل خلية هي خلية ، لينتج عنه التعميم الأكثر ثوريَّة في علم الأحياء ، في القرن التاسع عشر . واعتباراً من تلك المرحلة تبع الطب العضواني هذا النموذج بمعناه الدقيق حتى نهاية الحرب العالمية الثانية . وطرحت جانباً كل تجربة معيشة ظرفية وانفعالية في ظهور الأمراض» .

وبعدما اكتشف سيغموند فرويد اللاوعي والتحليل النفسي ظهرت وسيلة مغايرة لدراسة المرض ، وهكذا طور بعض المحللين النفسانيين ، بمعزل عن زملاء لهم أكثر تقليداً في هذا الموضع ، في الثلاثينات ، الطب النفسي الجسدي (السيكوماتي) انطلاقاً من التحليل النفسي . وراح هؤلاء الأطباء النفسانيون من رواد العلم السيكوماتي يتبنون الفكرة القائلة بأن الأمراض النفسية الجسدية تتولد عن عوامل نفسية : ففي رأي ف . ألكسندر ، مدير مؤسسة التحليل النفسي في شيكاغو ، مثلاً ، أن هناك سبعة أمراض نفسيجسدية هي : الربو ، ذات القولون التقرحي ، إفراز الغدة الدرقية المفرط ، حدة التوتر الشرياني ، الإكزيما ، القرحة الهضمية ، إلتهاب المفاصل . «إن وصف نشاط القلب ، لدى المريض ، حتى ولو كان تفصيلياً يظل بلا جدوى ولا قيمة إذا لم تؤخذ حالاته الإنفعالية وأفكاره في الإعتبار» .

هذا هو مفهوم الإجهاد الذي أتاح ، في الخمسينات ، استنتاج أن البُعد النفسي يمكنه أن يقوم بدور المحفِّز للمرض .

وكان قد أقلق بال هانس سيلي ، طالب الطب في جامعة پراغ ، في

العشرينات من هذا القرن «الأعراض العامة للمرض» التي كانت تبدو له استجابة غير مميزة تظهر على الجسم نتيجة المرض، وذلك انطلاقاً من مراقبة المصابين بأمراض مختلفة معدية والذين تظهر عليهم أعراض مشتركة لا تميزها فوارق بارزة .

وربما قد تكون ظلّت ملاحظة هذا الطالب الشاب يتيمة لأن سيلي راح يُجري أبحاثاً على الهرمونات الجنسية انطلاقاً من تجاربه على الجراذين . ولم تؤدِّ هذه الأبحاث إلى شيء لأن ظهور أعراض عضوية قريبة من الملاحظات السابقة جعلت سيلي يفهم آلية ظهور هذه الأعراض المتناذرة العامة مهما كان نوع الإصابة . وهكذا راح يدرس نتائج مختلف العوامل المؤذية مثل الكدمات، الحروق، أشعة إكس، البرد . . .ووصف، في مقال نشره في مجلة «طبيعة» سنة 1936، مجمل الإستجابات غير الخاصة التي يسببها عامل طبيعي مؤذ أياً كان نوعه . وحدد هكذا ما يدعى «التناذر العام للتكيّف» ولم يصبح سيلّي أباً للإجهاد إلاّ في الخمسينات، ولم يستخدم في كتاباته هذه اللفظة التي كان لها عصرئذٍ مفهوم نفسي أكثر مما هو حياوي (بيولوجي) . ويصوغ ما بين 1946 و1950 مجمل نظريته التي يطور فيها، أول ما يطور، فرضية أن الأمراض المدعوة أمراضاً تكيفية يمكن أن تنشأ عن ردود فعل تكيُّفيَّة شاذة يسببها الإجهاد، بمعنى محرِّض أو عامل يثير رد فعل في الجسم، ثم يستخدم في كتابه الأول، الذي يحمل عنوان «الإجهاد» بمعنى شرط يستجيب الجسم ضمنه لعوامل إجهاد مختلفة . الإجهاد هو «حالة تعرف بمجموعة أعراض متناذرة خاصة تنطبق على جميع التغيرات العامة المستقرأة في نظام حياوي» .

إن الإجهاد، كما يفهمه هانس سيلي، هو في أساسه استجابة وظيفية (فيزيولوجية)، وهو يتشبث بهذا المفهوم بالرغم من أنه يميز ما بين نتائج جيدة ونتائج سيئة للإجهاد على الفرد . ولكن بما أنه ينظر إلى الإجهاد من زاوية الإعتداء أو الإيذاء، فإن نتائجه على الفرد لا يمكن إلاّ أن تكون سيئة . إن الاهتمام بحالات تزداد عدداً في دراسة الإجهاد يقود إلى فرضية أن الإجهاد هو رد فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي (آخر مفهوم لسيلي) . والملاحظ أن البُعد الشخصي غائب عن هذا المفهوم .

ومنذ سنة 1950 حتى يومنا هذا أجريت مئات الأبحاث تمهيداً لشق الطريق أمام دراسة العلاقات بين النفس والجسد، كما تشير إلى ذلك بقية هذا الكتاب الذي يحاول أن يتبنى مفهوماً جديداً للمرض يعيد إلى بساط البحث النموذج الخطي الحيادي ليضع نموذجاً للمرض متعدد الخطوط يشمل، على التوالي، كل أبعاد بيئة المرض متوخياً من ذلك النظرة فقط إلى المريض في وجوده الوضيع واليومي.

لنعد الآن إلى تصنيف مفاهيم كلمة إجهاد:

1) إن الإجهاد قوة تنتج توتُّراً وتشويهاً للجسم الذي تمارس عليه هذه القوة، ينطوي هذا المعنى على حافز خارجي، على أي عامل كان (عامل طبيعي: ضجيج، حرارة، برد... أو نفسي: حداد، خسارة الوظيفة...).

2) الإجهاد هو نتيجة تأثير عامل طبيعي و/أو نفسي و/أو اجتماعي، عامل يدعوه هانس سيلي «مُجْهداً» (stressor)؛ ويبقى حينئذ أن تُدرَس حالة الإجهاد في تعابير أخرى، من مَثل التأثيرات الحياوية والعقليّة والنفسية على صحة الأشخاص. ويمكن أن يكون التأثير آنياً أو دائماً؛ وتدرس أيضاً مدته وفترة كمون أعراض المرض وتتراوح بين بضع ساعات وعدة أشهر أو حتى سنة أو بعض السنين في حال الأمراض ذات المناعة الذاتية.

3) ويكون الإجهاد هو المجهدَ في الوقت ذاته، أو عامل الإجهاد ونتيجة هذا العمل على مختلف الأبعاد الفردية. وانطلاقاً من هذا المفهوم نحصل على جميع أبحاث سيلي والأطباء النفسيجسديين (ف. ألكسندر) وعلى كل الأعمال التي أنجزت في السنوات الأربعين الأخيرة. ويمكن أن نفهم، بهذا الخصوص، الفوضى الدلالية التي سببتها هذه المقاربة.

4) لم يواجَه الإجهاد في بُعده البيولوجي ولكن نُظِر إليه في مظهريه الدينامي الداخلي والخارجي معاً.

فالإجهاد هو إذاً عامل خارجي يتلقاه فرد ما في زمكان معيَّن، إذ يحاول هذا أن يسخِّر دفاعات ذهنية في مواجهته، وتصحب الإواليات الحياوية تلقائياً

حركة الدفاعات العقلية . وقد تتشوش الحياة الفردية النفسية (د . پيار مارتي) بفعل هذا التأثير الذي يجلب مخاطر جسدية تبعاً لحالة البنية النفسية والسياق الجسدي والاجتماعي .

فعل خارجي ورد فعل فردي تبعاً لبنية الوظيفة النفسية للأفراد ، تلك هي الألفاظ الأكثر تقدماً في الأبحاث الحالية . وهكذا سهلت العلاقات المتبادلة القائمة بين الإجهاد والمناعة ، الأبحاث التي أكدت إمكانية التفاعل بين الجهاز العصبي المركزي وجهاز المناعة الذي أوجد مفهوم تعديل المناعة العصبي . إن المقاربة العلمية للملاحظة تحدد زاوية الهجوم المنهجي التصوري .

سنسعى جاهدين إلى أن نجيب ، في هذا الكتاب ، على بعض الأسئلة . التي تطرح حول الإجهاد .

1) ماهي البواعث الحالية للإجهاد؟

2) ما هي التجربة المهنية المعيشة للإجهاد وما هي تكاليفها؟ (الإجهاد والحياة المهنية) .

3) ما هي ردود الفعل النفسية ـ العاطفية على الإجهاد؟ إجهاد وانفعال . نموذج هذه المقاربات النظرية .

4) ما هي أمراض الإجهاد؟

5) وما هي وسائل الوقاية من الإجهاد وما هي علاجاته؟

غايتنا أن نستعرض ونبسط أحدث وجهات النظر حول الإجهاد . إن تنشئتنا وممارستنا كمحلل نفسي وطبيب نفسي جسدي خولّتنا أن نطور بُعداً كثيراً ما كان غائباً عن الأبحاث ألا وهو البنية النفسية الفردية والاقتصاد النفسي الجسدي أي دراسة كميات التحريض الخارجية و/أو الداخلية في سير العمل النفسي الجسدي ، وبتعابير أخرى ، مسائل تقويم دورة النشاط وتثميرها[1] .

---

(1) S. Freud, Die endliche und die unendliche Analyse, 1937.

الفصل الأول

بــواعـث الإجـهـاد

شكلت أعمال هانس سيلي المجموعة في كتاب بعنوان «تشريح التعرض للإجهاد وعلاجه» منذ الخمسينات ثروة للكثير من الباحثين . وتعد المقالات الأساسية والمعمَّمة والكتب في الوقت الحاضر بالآلاف . وطوِّرت هذه الأبحاث خاصة في البلدان الأنكلوسكسونية كما في بلدان أوروبا الشمالية ، أما الأبحاث التي أجريت في فرنسا والبلدان اللاتينية فكانت قليلة . أيجب أن نرى في ذلك خطأ تقسيمياً بين نظرتين إلى العالم أو بين طريقتين لتحليل «مرض الحضارة»؟ .

غير أن الجهودالتي بذلت في أبحاث جبارة لم تؤدِّ إلى توضيح مفهوم الإجهاد مع العلم أنه لقد اتضح أن لحالات الإجهاد أسباباً محددة بدقة ونتائجه لا تقبل الجدل . تقدم الباحثان البريطانيان الشهيران فليتشر وباين[1] بالملاحظة التالية : «باختصار ، بالرغم من أن نسبة 8 إلى 10٪ من الشعب العامل تبدو في حالة من التوتر تبلغ حداً مقلقاً . فإن قلة قليلة جداً من خطوط العمل العامة المدروسة يمكن تحديدها انطلاقاً من الأعمال الموجودة وذلك لوجود مشاكل التقدير والاهتمام غير الكافي الذي أُعطِي للعوامل الخارجية عن العمل في الأبحاث السابقة . زد على ذلك أنه من الصعوبة

(1) B. C. Fletcher, R. L. Payne, Stress at Work: a review and theoretical framework, Personnel Review, 9, 1, p. 19-20, 1980.

بمكان إضفاء معنىً ما على مجموع المعطيات دون استخدام أفضل تحديد للمفاهيم الأساسية ونموذج يصف العلاقات بين المفاهيم» .

وفي نهاية السبعينات راحت تتركز أزمة الثقة لدى الباحثين في الإجهاد المهني على تصنيف المفاهيم ومنهجية الأبحاث المستخدمة وفي مجال هذه الأبحاث . ويقترح موريل وسط فوضى الدلالات/ أوالتسميات مفهوماً للإجهاد المهني من ثلاث مراحل : سبب وأثر ونتيجة ، فيكتب : «من أجل تفادي كل غموض نطلق لفظة ضغط (pression) مرادفاً لكلمة «إجهاد» (stress) لوصف الحالات الخارجية عن نطاق الفرد ، ولفظة توتر (tension) مرادفاً لإجهاد (في مدلول هانس سيلي) لوصف تأثير الضغط على الفرد . . . ؛ وقد يؤدي العجز عن مواجهة الضغط إلى عدد من النتائج تبدأ بالاستياء وتنتهي بتدهور الحلة الصحية» . وينضم فليتشر وباين ، في هذا المنظور ، إلى موريل[1] فيحددون أن الضغط يوازي ، بالنسبة إليهم ، العواملَ المجهدة التي تسبب توتراً ذا طبيعة فيزيولوجية ونفسية قد يقصر مداه ويطول . وقد تنشأ العوامل المجهدة داخل الشخص بالذات أو في المحيط الخارجي وتنبعث هذه الأخيرة إما من المجال المهني أو من خارج المهنة .

وساعدت هذه الدقة الدلالية على تطوير الأبحاث حول الإجهاد المهني فأدت إلى وضع نموذج موجز ومبسَّط تبناه فيما بعد البروفسور كاري ل . كوبر[2] من جامعة مانشستر . إن التوليف بين بعض مصادر الإجهاد وبعض الملامح الشخصية قد ينذر بظهور ردات فعل على الإجهاد من مثل : الأمراض التاجية ، بعض الاضطرابات العقلية ، كراهية الوظيفة ، الخلافات الزوجية ، الإدمان على الكحول وعلى المخدرات .

تحصى ستة بواعث أو مصادر للإجهاد المهني والتنظيمي[*] : المصادر الملازمة 1) للوظيفة الممارَسة ، 2) للدور الذي يشغله الفرد في التنظيم ، 3) لتطور

(1) H. Murrel, Work Stress and Mental Strain, Londres, Publications du Ministère du travail 1978.

(2) C. L. Cooper, Stress at work, cf. Bibliographie.

(*) المقصود بالتنظيم مجموع موظفي ومستخدمي مؤسسة ما . ــ م ــ .

الحياة المهنية ، 4) للعلاقات الناشئة عن العمل ، 5) للبنية التنظيمية ومناخها ، 6) لتشابك حدود العائلة بالعمل .

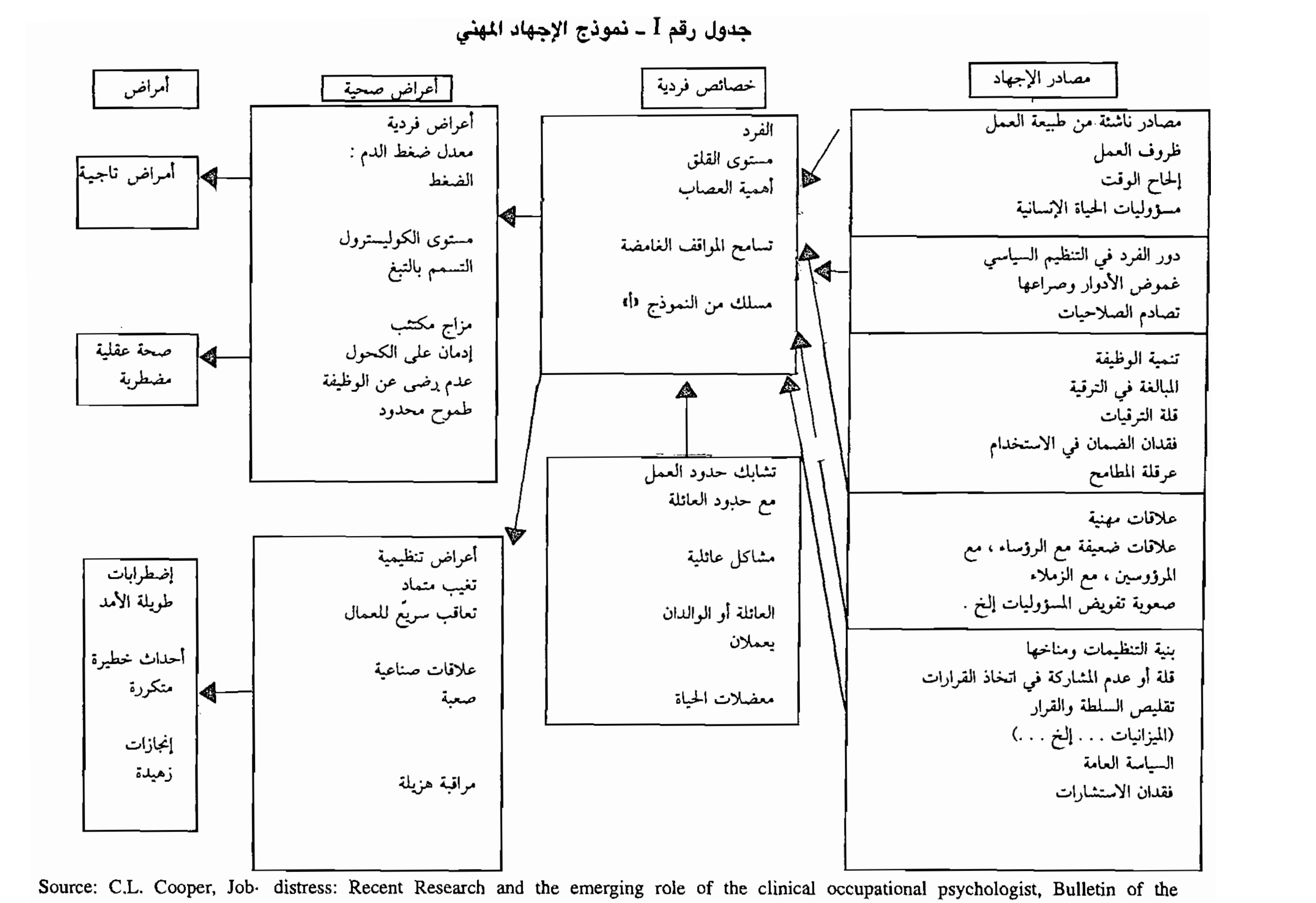
I ـ الإجهاد في العمل

إن مصادر الإجهاد والتوتر تتناسب مع بيئة العمل ، مع العمل المتناوَب (حيث تعمل عدة مجموعات من العمال بالتناوب) ، مع الإفراط أو النقص في العمل ، مع الخطر المادي ، مع اندماج الفرد بمحيطه ومع تشابك حدود العائلة بحدود العمل (جدول رقم 1) .

1ـ **مصادر ذات صلة ببيئة العمل** . ـ درس أطباء العمل المختصون بتقويم العلاقة بين العامل والآلة . مصادر الإجهاد المرتبطة ببيئة العمل بشكل مستفيض منذ أكثر من قرن ونصف القرن . وأشارت دراسات المراكز النووية في الولايات المتحدة إلى أن تنظيم قاعات المراقبة هو من عوامل الإجهاد وعلى الأخص خلال حادث (ثري مايل آيلاندز) = (Three Mile Islands) الخطير وتبدو الأهمية القصوى لأجهزة الإنذار في أساس قلة انتباه المستخدمين والمهندسين المكلفين بتتبع العمليات . وجُرِّمت العوامل الطبيعية كالضجة وتسرب الدخان والحرارة مع النتائج الاجتماعية والنفسية للعزلة الناشئة عن وضع واق لطبلة الأذن ، وذلك في الدراسات الخاصة بصناعة الفولاذ وعلى الأخص في مرحلة تذويب الفولاذ التي تدوم حوالى 70 دقيقة .

2 ـ **المصادر المتعلقة بالعمل المتناوَب** . ـ إن هذا النوع من العمل يؤثر في إيقاعات فيزيولوجيا الجهاز العصبي مثل الحرارة ومعدل السكَّر في الدم وعملية التحول الغذائي ، كما يؤثر في النشاط العقلي وفي حوافز العمل . وكشفت دراسة حول مراقبي التهريب عن طريق الجو أن هؤلاء يعانون قرحة المعدة والسكري والضغط المرتفع بنسبة تفوق أربعة أضعاف ما نجده عند فريق مؤلف من مستخدمي الملاحة الجوية . وبالرغم من الإستنتاج أن العمل المتناوَب يصبح طبيعياً أقل إجهاداً عندما يألف الأفراد ظروف العمل ، الأمر الذي لا يمنع من أن يتذمر العمال المناوبون من أنهم «معزولون في المجتمع» .

جدول رقم I ـ نموذج الإجهاد المهني



Source: C.L. Cooper, Job distress: Recent Research and the emerging role of the clinical occupational psychologist, Bulletin of the British Psychological Society, 39, 325 - 331, 1986

3 ـ **مصادر متعلقة بكثافة العمل وقلته** . ـ أثبت فرانتش وكاپلان[1] في إحدى دراساتهما أن العمل كعامل إجهاد ، هو إما ذو طبيعة كمية وإما ذو طبيعة كيفية (إعتبار العمل كثير الصعوبة ، مثلاً) ، وإما مشارك في التصرفات الوظيفية المضطربة ، وثمة دراسة تشير إلى علاقة قوية بين كمية العمل الزائدة والاستهلاك المرتفع للفائف التبغ استهلاكاً يعتبر أحد أسباب الأمراض التاجية . ويكشف بحث آخر عن أن الإفراط في العمل قد يؤدي إلى بخس قيمة الذات أو إلى اللجوء إلى الكحول . وأظهر بحث قام به كوپر وداڤيدسون وروبنسون[2] في دوائر البوليس ، أن إرهاق رجال الشرطة البريطانية بالعمل هو في أساس انهيار عابر في القوى ـ فيوجه هؤلاء التهم إلى الإجراءات الإدارية التي تضطرهم إلى العمل ساعات طويلة تضاف إلى الإحباطات التي تسببها الإجراءات القضائية الطويلة العاجزة عن الإقتصاص من مرتكبي الجنح . وقلة العمل هي عامل مجهد آخر مرتبط بالبيئات التي يكون فيها العمل مكرَّراً ، قليل الإثارة ، رتيباً كما في عمليات التجميع مثلاً . إن من شأن الملل وعدم التركيز النفسي في العمل أن ينقصا من الطاقة على رد الفعل لدى العمال والمستخدمين في الحالات الطارئة وغير المتوقعة .

4 ـ **المصادر المتعلقة بالخطر الطبيعي** . ـ إن الخطر الطبيعي هو مصدر آخر للإجهاد نصادفه في المهن الكثيرة التعرض للمخاطر مثل : الشرطة ، المناجم ، الجيوش ، ومصالح مكافحة الحرائق . ويطلعنا بحث للبروفسور كوپر[3] عن الضباط المكلفين نزع الألغام في إيرلندا الشمالية ، على أن الخبراء ، وبعدما اكتسبوا شهرة عريضة على أثر هذه العمليات بدوا شخصيات تفتقر إلى العاطفة والإنفعال وتجد صعوبة في إقامة علاقات شخصية ثابتة وقلما تلتزم

---

(1) J.R.P. French, R.D. Caplan, Organisational Stress and Individual Strain, in Marrow (ed), The Failure of Success, New York, Amacon , p. 30-66 1973.

(2) M. J. Davidson, Stress in the Police Service: a multifaceted model, Pilot Study, citée par Cooper in White Collar and Professional Stress. p. 131-166, cf. Bibliographie.

(3) C.F. Stress at Work, Bibliographie.

بالقيم المعروفة السائدة . وتسمح لهم ملامح شخصياتهم هذه بإقامة مسافة في العلاقات بين الأشخاص تسهيلاً لتجاوز المحن التي طالما خافوا منها مثل موت زملائهم أو تعرضهم لجراح خطيرة أثناء قيامهم بأعمالهم المعرضة للمخاطر .

5 ـ **المصادر المتعلقة بتآلف الإنسان مع بيئته** . ـ إن الرضى عن العمل الذي يمكن تقييمه بفضل المفهوم إنسان/ بيئة أي تآلف الخصائص الاجتماعية النفسية للفرد مع ظروف العمل في بيئته ، هو معيار آخر لتحديد الإجهاد ـ الضغط . وفي حال وجود عدم تآلف يظهر عدد من الأعراض كالقلق والإرهاق والإستياء والأمراض الجسدية .

لم نأت حتى الآن إلاّ على ذكر الدراسات الأنكلوسكسونية . ويبدو أن أعمال الفرنسيين وخاصة أعمال ك . دوجور وك . ڤايل وأ . وِسْنِر[1]، تنصبّ إما على عدم تكيُّف الإنسان مع العمل ، وإما على الصحة الذهنية في العمل ، وإما على العلاج النفسي للآلام في العمل . ويطور الفرنسيون بخلاف البحاثة الأنكلوسكسونيين ، الحقل الخاص بالطب النفسي في العمل المتأثر بالتحليل النفسي (بالنسبة إلى البعض منهم) متحاشين مفهوم الإجهاد الذي يعتبرونه مرتبطاً بنظريات علم الإجهاد . وتحمل انتقاداتهم على نوعية مخطط الإجهاد الذي وصفه هانس سيلي ، أعني مخطط الحافز ـ الاستجابة ، هذه الإنتقادات التي في نظرهم «تترك جانبا جميع الإنفعالات التي لا تستجيب مباشرة» لهذا النموذج . «وإذا كان بالإمكان دراسة بعض استجابات الغدد الصمّاء والأيضة والقلبية الوعائية (ضغط الشرايين) وأمراض داء الصرف والسرطان وفقر الدم إلخ . . .لا تسجل ضمن نموذج علم الإجهاد . وفوق ذلك فإن تخطيطية هذا المفهوم لا تتيح إلاّ القليل من الفوارق الطفيفة : كيف نخبر عن حداد أو عن ولادة طفل بتعابير الإجهاد» .

فإذا كان هذا النقد مناسباً منذ عدة سنوات ، فليس هو اليوم كذلك . في

---

(1) C. Dejours, C. Neil, A. Wisner (sous la direction de). Psychopathologie du travail, Paris, Entreprise Moderne d'Edition, 1980.

الواقع ، إن الحداد أو ولادة طفل يمكن اعتبارهما عاملين مجهدين مؤذيين يبدلان من التوازن النفسي الداخلي ، الأمر الذي لا تفسره نظريات علم الإيذاء ، إنها ، بتعابير انفعالية نفسية ، استجابات أو ردات فعل الفرد . تسجّل المقاربات الفرنسية إذاً في المخطط الإجمالي لأسباب الإجهاد .

وتمّ اجتياز الحدود الفاصلة بين العمل والتنظيم تدريجاً بالانتقال من الإجهاد المهني إلى الإجهاد المدعو تنظيمياً ؛ هل يمكن فصل الفرد عن محيطه؟

II ـ الإجهاد والتنظيم

تحولت اهتمامات الباحثين ، في الستينات ، من مجال درس الإجهاد في العمل (بمعناه الدقيق) إلى مصادر مختلفة للإجهاد يستحثها الدور الذي يقوم به الفرد في مركز عمله .

1 ـ **صراع الأدوار وغموضها ؛ ممارسة المسؤولية** . ـ نشر مركز الأبحاث ، سنة 1964 ، في جامعة ميشيغان أعمال كاهْن وَوُولف وكْوينْ وسنوكْ وروزنتال[1] ، في كتاب اعتبره الباحثون مرجعاً لهم تحت عنوان «الإجهاد التنظيمي : دراسة حول صراع الأدوار وغموضها» . حُدِّد غموض الدور بفقدان الوضوح في دور الفرد في العمل وفي الأهداف التي عليه أن يحققها في مدى مسؤولياته . وجد البحاثة في جامعة ميشيغان أن الأفراد الذين يعانون فقدان تحديد دورهم يُظهرون قليلاً من الرضى في نشاطهم المهني وتوترات متزايدة متعلقة بعملهم وشعوراً بقلة أهمية عملهم في التنظيم يصبحها فقدان احترام الذات . وتوصلت دراسة لفرانتش وكاپلان شملت 205 مهندسين علميين وموظفين في إحدى قواعد النازا «مركز غودار للطيران الفضائي» إلى النتائج نفسها بالنسبة إلى الأشخاص الذين أجريت معهم مقابلات وطرحت عليهم أسئلة دقيقة بخصوص شعورهم بتهديد راحتهم جسدياً وعقلياً تهديداً مصحوباً بأعراض فيزيولوجية كارتفاع نسبة ضغط الدم .

(1) R.L. Kahm, D.M. Wolf, R. P. Quinn, J. E. Snock, R.A. Rosenthal, Organisational Stress, New York Wiley, 1964.

أما بشأن صراع الأدوار فيُحدَّد بكونه تناقضاً تثيره أسئلة مختلفة تطرح على فرد إما أنه لا يرغب في الإجابة على هذا السؤال وإما أنه يظن أن هذا السؤال لا يستجيب لتحديد مهماته . وأدَّى الاستطلاع حول صراع الأدوار إلى نتائج شبيهة بتلك التي توصل إليها التحقيق في غموضها : أي أن الأشخاص الذين يعانون صراع الأدوار قلما يرضون عن عملهم ، وفوق ذلك فكلما اتخذ الموظفون الذين يتمتعون بسلطة في التنظيم ، قرارات تؤدي إلى نتائج تصادمية بمقدار ذلك يزداد سخط متبوعيهم على العمل . يقع المركز الأكثر تصادمية في التنظيم عند لقاء هذا الأخير بمختلف الأعضاء الفاعلين في محيطه الداخلي والخارجي . وهكذا وجد مارغولي وكروس[1] ، كمثل على الدور التصادمي في الوسط الداخلي للتنظيم ، أن رؤساء العمال معرضون للقرحة المعدية سبع مرات أكثر من العمال الذين هم في عهدتهم .

وممارسة المسؤولية هي عامل آخر مجهد مرتبط بالدور التنظيمي ، والمسؤولية تجاه الأشخاص أكثر إرهاقاً منها تجاه التجهيزات . ما يعني أن على الفرد المسؤول أن يمضي وقتاً أطول في التعاطي مع الآخرين وفي حضور اجتماعات العمل ، في العمل وحيداً وبالتالي في مواجهة تأثير وضع التقارير و/أو تنفيذ المهمات . وأظهرت دراسة تركز على طب العمل ، في انكلترا ، شملت ألفي عامل ، أن الإجهاد مرتبط بالعمر وبمستوى المسؤولية في التنظيم . غير أن بعض الاستطلاعات كشفت أن مسببات أخرى للإجهاد هي في العمل وتقترن بالمتغيرات مثل : 1) الخوف من رفض الترقية ، 2) ازدياد العزلة داخل التنظيم ناشيء عن ممارسة السلطة ، 3) دنو عمر التقاعد . إن ردود الفعل الفيزيولوجية على هذا النموذج من الإجهاد هي ذاتها ردود الفعل على النماذج الأخرى ، أي : معدل الكوليسترول ، معدل ضغط الدم المرتفع ، إلخ . . . ، خطر الأمراض التاجيَّة وكل ظاهرة مرتبطة باستجابات الجسم الحياوي الوحيدة لمصادر الإجهاد المتعددة والمتشابهة .

---

(1) B.L. Margolis, W.L. Kroes, Work and the Health of Man, in J. O'Toole (ed), Work and the Quality of Life, Cambridge, Mass. M.I.T. Press, 1974.

وقد كشفت، على التوالي وفي شعوب أخرى، صراعات والتباسات أخرى لمجهدات تثيرها إجراءات تنظيمية، لكن المنهجيات التي استخدمت في ذلك لم تكن مقنعة. فالكوادر المتوسطة التي تمّ درسها عرِّفت بأنها فئات خاصة من الشعب تعاني إجهادات معينة بسبب العوامل المجهدة التالية: انخفاض الأجور، خطر الوظيفة مقترناً بكثرة المهمات الممارَسة و/أو اقتراب عمر التقاعد وضعف الثورة على ممارسة السلطة والشعور بالأسر في عمل لا طاقة لهم على عبور مراحله.

إن التباينات في الشخصية هي معالم تحديد هامة في إمكانية رد الفعل لدى الأفراد على صراع الأدوار: يشير فرانتش وكاپلان إلى أن الأفراد ذوي السلوك المرن هم أشد مقاومة للإجهاد من ذوي المزاج الصلب.

2 ـ **الإجهاد العلائقي**. ـ المقصود بذلك هو الإجهاد المرتبط بنوعية العلاقات الإنسانية التي يقيمها، مع الرئيس التسلسلي أتباعه وزملاؤه في العمل. وضع العديد من علماء النفس فرضية ملخصها أن العلاقات الطيبة داخل فريق العمل هي عامل أساسي في صحة الفرد والمجموعة.

أ ـ **الرئيس التسلسلي**. ـ كشف ج. بوك[1]، في تحقيق استخدم فيه مجموعة أسئلة عن شخصية القائد في علاقته مع أتباعه، إن فقدان الإعتبار أو القليل منه الذي يبديه الرئيس تجاه أتباعه يترجَم عندهم بشعور من النفور القوي من مركز العمل. إن الإعتبار هو شعور مشارك لمسلك يكشف عن صداقة ما، عن احترام متبادل وعن نوع من دفء في العلاقات الإنسانية.

ب ـ **الأتباع**. ـ إن المهمة الأدق بالنسبة إلى مدير ما تكمن في الطريقة التي يشرف بها على أتباعه، والعجز عن تفويض المسؤوليات هو إحدى المسائل التي يجب أن تضاف إليها الإدارة بالمشاركة. وقد سبَّب إدخال هذا الأسلوب في الإدارة الكثير من القلق والمرارة للعديد من المدراء العاجزين عن التفويض والمشاركة. إن فقدان التوازن بين السلطة الصورية والسلطة الحقيقية وخسارة

---

(1) V. Buck, Working under Pressure, London, Staples, Press, 1975.

الموقع وانهيار السلطة ورفض الاتباع للمشاركة هي الأسباب المحتملة للإجهاد، وخاصة بالنسبة إلى المدراء من ذوي التنشئة العلمية والتقنية، فهؤلاء هم أكثر ميلاً إلى تكريس حياتهم للمهمات والمسائل والإجراءات وطريقة اتخاذ القرار منهم إلى العلاقات الإنسانية.

ج ـ **الزملاء**. ـ إن التنافس والخصومة بين الزملاء هما من الأسباب المعروفة جيداً، ولكن الإجهاد يمكن أن يتسبب ليس فقط عن ضغط العلاقات المهنية بل أيضاً عن فقدان دعم الزملاء في المواقف الحرجة. وخوف المسؤول من الظهور بمظهر «الضعف» باقتسامه مشاكله ومخاوفه مع زملائه هو منبع للإجهاد كشفه تحقيق مع قادة المؤسسات في فرنسا[1] وهو يعزل كبار الموظفين الإداريين ويسبب اضطرابات جسدية (أمراض وعائية ـ قلبية). وإيديولوجية المجتمعات المصنعة التي تطور صورة رجل الأعمال القوي والقدير لنموذج للتوحيد بين الرجال والنساء في الإدارة، هي في أساس اضطرابات عديدة تبرزها عوارض القلق والانهيار والأمراض الجسدية. فهذه الأمراض يتقبلها المجتمع الصناعي أكثر مما يتقبل اضطرابات السلوك النفسية.

يكشف هنري مينزبيرغ[2] في أحد أبحاثه حول الوقت الذي يهدره موظفو التنظيمات الكبيرة في اتصالهم بزملائهم أن 22% من الوقت يخصص لاجتماعات الخدمة و6% للاتصالات الهاتفية و59% لاجتماعات العمل المصمّمة و10% للاجتماعات غير الرسمية وغير المصممة، إلخ... الأمر الذي يشير إلى أهمية التجربة المعيشة في علاقات العمل اليومية في خطورة الإجهاد.

3 ـ **الإجهاد المتعلق بسياق الحياة المهنية**. ـ يمكن التوحيد بين مصدرين مهمين للإجهاد في هذا المجال: 1) الإجهاد المتعلق بمختلف مراحل العمل، 2) الإجهاد الناشىء عن الإحباطات التي يثيرها الوضع المهني.

---

(1) J. B. Stora, Le coût du stress, Rev. Française de Gestion, n° 67, Janv-Fév. P. 108-113, 1988.

(2) H. Minzberg, The Nature of Managerial Work, New York, Harper and Row, 1973.

أ ـ الحياة المهنية . ـ يخضع الفرد ، في كل حياته المهنية ، لضغوط ومحن يجتازها بمعاناة نفسية تتفاوت حدة . إن بداية الإنخراط في العمل تدفع الأفراد ، في المجتمعات الصناعية ، إلى منافسات حادة لكسب المال بسرعة وثبوت مركز اجتماعي أعلى مكانة . كل الذين أو اللواتي «يفشلون» كما لكل الذين أو اللواتي «ينجحون» يدفعون ثمناً باهظاً . ويتخلل المسيرة المهنية سلسلة من خيبات الأمل مثل : بطء الترقية أو تجميدها ، تقليص الفرص المتاحة ، الشعور ببلوغ «سقف» العمل . وقد تؤدي هذه الإستنتاجات إلى عزلة الأشخاص . وفي نهاية الخدمة يأتي التقاعد أي نهاية الحياة المهنية الفعلية ، وبالتالي يكون تغيير اتجاه طاقة العمل النفسية نحو نشاطات أخرى مصدراً محتملاً للإحباط قد يصعب أو يسهل على الأفراد تجاوزه ؛ والملاحظ أن الوفيات تكثر في السنتين أو الثلاث سنوات التي تلي الإحالة على التقاعد .

ب ـ الوضع المهني . ـ يتعلق الوضع المهني بإجراءات الترقية في المؤسسات وبالتغييرات الإجتماعية والثقافية في المجتمع . وقد تمنح مؤسسة ما ترقيات إستثنائية لبعض موظفيها ومستخدميها متجاهلة نتائجها العاطفية والجسدية مثل : تراكم العمل وتكثيفه ، الشعور المتزايد بالقلق والعزلة في محيط عملهم .

إن تزايد وتيرة التغيرات التكنولوجية والتكيف المستمر للمؤسسات المضطرة إلى ابتكار منتجات من أجل السيطرة على أسواق جديدة ، كل ذلك يعدل من سياق المهن داخل المؤسسة ذاتها وكذلك متوسط أعمار موظفي المؤسسة ومديريها . والمعيار المتبع في كل ذلك هو أن يكون جهاز العمل فتيًا ، أن تدفع المؤسسة إلى تخوم المجتمع الصناعي عدداً من الكادرات الكفيَّة والنشيطة . وينتج عن ذلك أمراض نفسية وجسدية وخاصة معاناة متزايدة في بعض المؤسسات .

كشفت دراسات أجريت على البحرية الأميركية ، شملت ألف شخص ، أن كل تفاوت في الترقيات ، وبالتالي كل إحباط يزيد من حالات الإضطراب النفسي والخلل العقلي . وركزت دراسات أخرى ، أجريت في الأوساط العائلية

في المدن الصناعية الكبرى ، على مخاطر الأمراض التاجية عند الأفراد الذين اكتسبوا بجدهم واجتهادهم أو عن طريق زواجهم مركزاً اجتماعياً أسمى من مركزهم الموروث . وأصبح الإجهاد الذي تسببه تغيرات سريعة في الوضع الإجتماعي إحدى المشاكل الشائكة في المجتمعات الصناعية الغربية .

4 ـ **التنظيم كمصدر للإجهاد** . ـ إن الحياة ضمن تنظيم هو قدر يتقاسمه اليوم ملايين الأشخاص ، ويمكن للتنظيم أن يمثل بطبيعته مصدر تهديد للحرية وللاستقلال الذاتي والهوية الفردية . وقد يتأتى عن ذلك مشاكل كثيرة مثل : مشاركة ناقصة في إجراءات القرار ، عيوب في الاتصال ، نماذج مختلفة من الخطر ذات صلة بالسلوك اليومي في المكاتب ، إلخ . . . ويضيف البروفسور كيتس دو ڤريس[1] من جامعة ماك غيل وصاحب عدة مؤلفات عن الإجهاد وعن لامعقولية إجراءات اتخاذ القرار في التنظيم ، يضيف ، إلى هذه القائمة الطويلة ، الملاحظات التالية : المغالاة في ممارسة السلطة ، حجز التنظيم ، الأساليب الملتوية في مراقبة الإدارة . . . إلخ .

وبوشرت منذ سنة 1948 وسائل التطوير النظرية والعقائدية المتعلقة بمشاركة العمال في التنظيمات بهدف تحسين الإنتاجية وتقليص ظاهرة الإجهاد . ووجد كوتش وفرانتش[2] في مقال يعالج طريقة تجاوز مقاومة التغيرات (دراسة مصنع للخياطة) أن نمو المشاركة يسير على مستوى واحد مع نمو الإنتاجية ، وبالتالي مع رضى العمال . وأشار مارغولسْ وكروس وكوينْ ، في دراسة أجروها سنة 1974 ، على 1400 عامل ، إلى أَن عدم المشاركة هو دليل قوي ونذير بالتوتر والإجهاد في العمل . ويجب أن يزاد على هذه الحالة غياب تقدير المهمات التي يقوم بها مسؤولو التنظيم .

وقد تؤدي نتائج هذه الأبحاث بالتنظيمات إلى تبني برنامج وقاية من

---

(1) M. Kets de Vries, Organizational stress: a call for Management Action, Personnel Psychology 31, 1979.

(2) L. Coch, J.R.P. French, Overcoming Resistance to Change, Human Relations, 11, 512-532, 1948.

الإجهاد يقوم على طرق جديدة في ممارسة السلطة ، وعلى معالجة البنى من أجل المساعدة على إزالة الحواجز وعلى استراتيجية علاقات داخلية وخارجية مناسبة .

5 ـ **مصادر الإجهاد في الحياة اليومية : الحياة العائلية** . ـ لا يتسنى لشخصية الفرد أن تنفصل عن محيطه اليومي العائلي ولا عن مهامه خارج التنظيم . ولا تستطيع أية دراسة عن الإجهاد الفردي أن تتجاهل المشاكل العائلية والصعوبات المالية وصراع العقائد الشخصية وثقافة التنظيم المؤسساتية وصراع متطلبات التنظيم ومتطلبات العائلة . لا يوجد حتى تاريخه أية دراسة شاملة تأخذ في الإعتبار مجمل الضغوط التي تواجه الفرد . وتكشف الأبحاث ، منذ السبعينات ، في العالم الأنكلوسكسوني ، عن تصرف مماثل لأكثرية النساء في الوظائف المتوسطة وهو اعتبارهن أن دورهن هو توفير الدعم لأزواجهن[1] . وتصر بعض الاستطلاعات بين النساء اللواتي يشغلن وظائف عالية على وجود ما يسمى «العقد الخفي» الذي لا ينكشف أبداً بين الرجل والمرأة ، عقد ترضى المرأة بموجبه أن تلعب دور «ركن العائلة» بمعنى أن زوجها يستطيع أن يواجه ، بكل حرية ، جميع متطلبات المهنة والتنظيم . وتستغل المؤسسة هذا الفصل بين المهمات التي ترتضيها النساء أو تُفْرَض عليهن . وتوفر النساء «لرب البيت» ملجأ المنزل العائلي وأمنه .

إن المخطط العائلي الذي يتعاطى بواسطته كلا الزوجين مهنة يبتعد نهائياً عن المخطط الكلاسيكي . حالياً ، واستناداً إلى وزارة العمل في الولايات المتحدة فإن 7% من العائلات الأميركية تعيش حسب المخطط الكلاسيكي ؛ ومنذ سنة 1975 يبلغ معدل النساء المتزوجات اللواتي يعملن دواماً كاملاً 45٪ بينما تبلغ نسبة النساء الحاضنات لأطفال صغار السن (6 سنوات) 37٪ . ويعتبر الكثيرون من علماء النفس وعلماء الاجتماع أن ازدياد عدد حالات الطلاق في الولايات المتحدة وأوروبا الغربية في العشر السنوات الأخيرة يعزى إلى هذا النسق

(1) J. M. Pahl et R.E.Pahl, Managers and their wives, London; Allen 1971.

الجديد من الحياة العائلية . والغرابة أن هؤلاء الباحثين لا يطرحون على أنفسهم السؤال حول تغيير الدور الممكن للرجال . إن متطلبات المؤسسات تجاه الموظفين الفتيان ، في بداية حياتهم المهنية ، هي بحيث تكون الصراعات والضغوط على هؤلاء الشباب هائلة فعليهم أن يواجهوا متطلبات المؤسسة وحاجات العائلة : إنهم متزوجون حديثاً وعندهم أولاد صغار . ولم يكن الثمن الموضوع لهؤلاء الشباب ، يوماً ، في بدء حياتهم المهنية ، موضوع تقدير .

وتصبح الخلافات العائلية أكثر بروزاً وحراجة عند انتقال مركز العمل : تبديل المسكن ، تغيير مدرسة الأولاد ، علاقات جديدة ، إلخ . وتترجم خيبة أمل الأم وعزلتها المنزلية اللتان تتحملان كل مسؤولية نفسية لنقل محل السكن بارتفاع معدل الإدمان على الكحول عند النساء[1] اللواتي يهملن أولادهن ويتركنهم لأنفسهم . وينتج عن ذلك كثرة الجنوح والعنف عند الأولاد . ولوحظ في الثمانينات ازدياد مقاومة العائلات وإحجامها عن تغيير مراكز عملها المهني . ولم تتكيف ثقافة المؤسسات واستراتيجيتها وخاصة في أميركا الشمالية مع هذه الظاهرة الجديدة . وقد عالج غيست ووليم[2] البُعد الدولي لانتقال المهنة ونتائجها على فعالية المؤسسة في تحقيق شمل 1800 موظف دولي يعملون في 70 بلداً ، فاستخلصا أن أهم متغيرين لإرضاء هؤلاء الموظفين كانا الوظيفة الممارسَة في المؤسسة وأهم من ذلك تكيُّف النساء مع المحيط الجديد . ومن الواضح أن نظام العلاقات العائلية ، إذا اضطرب ، من شأنه أن يؤثِّر في التصرفات في مركز العمل والعكس صحيح .

III ـ الإجهاد وتغيّرات المجتمع

تتدخل تغيُّرات البيئة على مستويات مختلفة : وطنية وبلدية وعائلية وفردية . ويمكن أن يكون للظروف الاقتصادية وفترات الحروب والغموض

---

(1) R. Seidenberg, Corporate wives - Corporate Casualities, New York, American Management Association, 1973.

(2) D. Guest et R. William, «How Home Affects Work». New Society, (18) January 1973.

السياسي تأثير على الشعوب بكاملها ؛ ولبعض الأحداث ، مثل الحداد وفقدان العمل ، نتائج خطيرة على الصعيد الفردي .

1) **مصادر الإجهاد المجتمعية** . ـ يعتبر التنقل الجغرافي والهجرات عوامل إرهاق تسبب أمراضاً عقلية واضطرابات جسدية وتظهر كل الدراسات الخاصة بالموضوع أن معدل حالات الاستشفاء للمصابين بالأمراض النفسية هو بين الشعوب المهاجرة أعلى مما هو بين فئات الشعب الأخرى . وترتكز العوامل المفسرة لهذه الهشاشة النفسية على الفروقات الثقافية (ثقافة بلاد المنشأ وثقافة البلاد المضيفة) وعلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع الجديد ، وعلى الضغوط التي يمارسها استيعاب الشعوب المهاجرة . ويلح الباحثون على واقع أن المهاجرين الذين يقيمون في مدن سبق أن استقرت فيها جماعات من بلدهم الأصلي يتكيفون بسهولة أكبر من الذين لا ينعمون بهذه المرجعية ؛ ويبدو الإجهاد إلى ذلك أكثر خطورة عندما يكون الفارق الثقافي بين المقيمين والنازحين كبيراً جداً وقد استُنتجت أيضاً قابلية الإصابة بالأمراض الجسدية ، ويبرهن غراهام ورِيدر[1] أن معدل الإصابة بالأمراض التاجية لدى المتنقلين جغرافياً أعلى بكثير مما هو لدى المستقرين في أماكن ثابتة . وأشارت دراسات أجريت على الإيرلنديين النازحين إلى الولايات المتحدة في القرن التاسع عشر إلى أن هؤلاء بالرغم من أن أوضاعهم المادية أفضل من أوضاع مواطنيهم في بلاد المنشأ ، فإن نسبة الإصابات بمرض السِّل كانت تفوق بكثير ما هي عليه في دبلن في الفترة ذاتها .

ودلت أبحاث في علم العادات على أن الحيوانات ذات المواقع المهيمنة في فئتها تقاوم ، جميع أنواع التغيرات بشكل أفضل من الحيوانات ذات المواقع التابعة : وانطلاقاً من هذا الحكم قام كاسل[2] بدراسات عديدة في علم الأوبئة

(1) S. Graham et L. Reeder "Social factors in the chronic diseases" , in Handbook of Medical Sociologie, 2nd, ed. H. Freeman, S. Levine and Reeder, L., Prentice Hall, 1972.

(2) J. Cassel, Physical illness in response to stress, in: Social Stress, ed. S. Levine et N. Scotch, Chicago: Aldine, 1970.

ليوضح هذه الفرضية ، وهي أن المهاجرين الذين حصلوا على مراكز ذات شهرة وسلطة يقاومون نفسياً أفضل من أصحاب المراكز الثانوية .

ويفاجىء التغير الاجتماعي أيضاً في حال تبدّل البيئة الحالية نتيجة التصنيع والتمدين وتجديد تخطيط المدن أو تغيرات اقتصادية سريعة . ويترجم تأثير هذه التغيرات على الجماعات المحلية بهشاشة لدى الأفراد . وتؤكد دراسات عن الأجيال الأولى من القرويين أو الجبليين الذين انخرطوا في الصناعة أن هؤلاء يعانون الأمراض والاضطرابات الجسدية أكثر مما تعانيه ذراريهم المستخدمة في المصانع نفسها . وكان لبرامج تجديد المدن نتائج على الهشاشة المتزايدة للشعوب ، فسببت تكاثراً في حالات الإجهاد النفسي الاجتماعي في حين أن الزوال التدريجي للتجمعات القديمة وتوقف الأنظمة العلائقية القائمة حرمت الأشخاص المسنين من كل دعم اجتماعي (من تحقيق عن تحديد المدن في شيكاغو في السبعينات) . وعلاوة على ذلك لقد أثبت برينر[1] الفرضية القائلة إنه «عندما يتراجع النشاط الاقتصادي ، يزداد الإجهاد الاجتماعي الشامل بازدياد الاستشفاء العقلي» . وعندما يظهر الإجهاد ، يلعب التحام الفئة الاجتماعية دوراً خطيراً في الوقاية من الاستشفاء النفساني (تحقيق حول معدلات الاستقبال في مستشفى ولاية نيويورك على على مدى 20 عاماً) .

وتحدث الفوضى الاجتماعية وتفكك الجماعات بكاملها (لبنان 1989) عندما تواجهها كوارث طبيعية وترحيل خارج الوطن أو تهجير أو حروب أهلية أو أية كوارث أخرى . وتخلص جميع الأبحاث إلى إبراز تكاثر حالات الاضطراب العقلي والسل والسكتة القلبية وارتفاع الضغط التي ترافق أحداثاً كهذه . وعلى سبيل المثال : نقل هنود ناچاجوس من بلادهم نحو مجمعات الاحتياط . ترحيل البانتوس نحو جوهانسبورغ وترحيل جماعات لبنانية ، إلخ . وأقامت بعض الدراسات مقابلة بين الأحداث الطارئة على مستوى المجموعة

(1) M. H. Brenner, Mental Illness and the Economy, Cambridge, Harvard University Press, 1973.

وعلى مستوى العائلة التي تؤدي إلى النتائج ذاتها من المخاطر الجسدية والعقلية لجميع أعضاء العائلة .

إن غياب البنى الاجتماعية والبلدية وتفككها يضعفان المقاومة العقلية لدى الأفراد .

2 ـ **مصادر الإجهاد المتعلق بالحياة الشخصية** . ـ عقد سنة 1949 مؤتمر دارت أبحاثه حول «الإجهاد والأمراض الجسدية» تحت رعاية جمعية الأبحاث المتعلقة بالأمراض العصبية والعقلية ، وكان هذا المؤتمر الأميركي نقطة انطلاق لجميع الأبحاث التي أجريت منذ ذلك الحين حول دور نكبات الحياة في الأسباب المختلفة للأمراض الفردية . وتقدم الباحثون بفرضيات مؤداها أن تلك الأحداث تؤثر في تسريع انطلاق المرض ولكن لا شأن لها في تحديد نموذج المرض .

وتبنى أكثر الباحثين مقياس هولمز وراهي وزملائهما بصيغته الأساسية أو معدلاً . يحتوي المقياس على 43 وحدة منهجية للبحث . تمثل هذه العناوين المختلفة مواقف عائلية وشخصية ومهنية لها أبعاد اقتصادية ومالية واجتماعية تضطر الأفراد إلى التكيف مع التغيّرات . يرتكز البحث الأول الذي أعده هولمز وراهي (جدول رقم II)[1] على استفتاء 2000 عنصر من البحرية الأميركية حول التغيرات التي طرأت على حياتهم الشخصية والعائلية على مدى السنوات العشر الأخيرة . وأظهرت هذه الدراسات والدراسات اللاحقة وبطريقة إحصائية معبرة ، العلاقات بين عدد الأحداث في الحياة الفردية وحدَّتها من جهة واحتمالية الأمراض التي يمكن أن تطرأ في المستقبل القريب من جهة ثانية . وهكذا تبين أن الإجهاد اليومي الحاد يرتبط بالنتائج الجسدية التالية : موت مفاجىء على أثر نوبة قلبية ، حوادث مختلفة . جراح ناشئة عن ألعاب رياضية ، سل ، إبيضاض الدم ، السكري . وسلسلة الإنحرافات الصحية الطفيفة بكاملها . وكذلك قرنت نتائج تتعدى العدد 300 على مقياس هولمز وروش بأعراض الأمراض العصبية والعقلية .

(1) T. H. Holmes et R. Rahe. The Social Readjustement Rating Scale, J. Psychosomat Res., 11: 213-218, 1967.

جدول رقم II ـ مقياس هولمز وراهي سنة 1967

1 ـ موت قرين	100
2 ـ طلاق	73
3 ـ افتراق الزوجين	65
4 ـ سجن	63
5 ـ موت قريب في العائلة	63
6 ـ مرض أو حادث شخصي خطير	53
7 ـ زواج	50
8 ـ تسريح من الوظيفة	47
9 ـ العودة إلى الحياة العامة	45
10 ـ الإحالة على التقاعد	45
11 ـ تغير خطير في الصحة أو تصرف قريب	44
12 ـ حبَل	40
13ـ صعوبات جنسية	39
14 ـ مجيء عضو جديد إلى العائلة	39
15 ـ إعادة تكيف مهني خطير (اندماج . إفلاس)	39
16 ـ تغير مالي هام (إلى الأسوأ أو الأفضل)	38
17 ـ تغير ملحوظ في عدد المناقشات مع القرين (زيادة أو نقصاناً ، حول تعليم الأولاد ، العادات . . .)	35
18 ـ موت صديق حميم	37
19 ـ تغيير نوع العمل	36
20 ـ اتخاذ رهن (أو شراء مسكن أو تجارة . . .)	31
21 ـ حجز عقار مرهون أو مرتبط باستدانة	30

22 ـ تبدل ملحوظ في المسؤولية المهنية	29
23 ـ سفر عائلة ولد	29
24 ـ مشاكل مع الأحماء (عائلة الزوج والزوجة)	29
25 ـ نجاح شخصي استثنائي	28
26 ـ زوجة بدأت العمل خارج البيت أو تركت عملها	26
27 ـ بداية الدورة الدراسية أو نهايتها	26
28 ـ تغيير قاهر في البيئة	25
29 ـ تغير في العادات الشخصية	24
30 ـ صعوبة مع رب العمل	23
31 ـ تغيير ظروف العمل أو توقيته	20
32 ـ تبديل المسكن	20
33 ـ تبديل المؤسسة المدرسية	20
34 ـ تغيير في العمل أو في مدة التسلية	19
35 ـ تغيير في النشاطات الراعوية	19
36 ـ تغيير النشاطات مع الآخرين	18
37 ـ عقد شراء بالدين (تلفزيون ، سيارة . . .)	17
38 ـ تغيير ساعات النوم	16
39 ـ تغيير عدد المشاركين في الاجتماعات العائلية	15
40 ـ تبديل ملحوظ في عادات الأكل	15
41 ـ عُطَل	13
42 ـ عيد الميلاد	12
43 ـ تجاوز بسيط للقانون	11

Source: Holmes T. H. Rahe R.H., the Social Readjustement Rating Scale, J. of Psychosom; Rres., 11, 213 - 218, 1967.

وخلصت كل هذه الأبحاث إلى طرح مسألة ، ألا وهي المعنى الذي يجب أن نعطيه للصلة بين عدد الأحداث وطبيعتها والأمراض الناشئة عنها . ويبدو أنه قد سها عن بال جميع المؤلفين أنه ، مع الأخذ في الحسبان أهمية العيِّنة المدروسة (أكثر من ألفي شخص) ، تعتبر جميع الصلات تقريباً معبرة من الناحية الإحصائية . لا تتضمن مجمل الدراسات الأولى حول الإجهاد أية معلومات عن مُعامل الإرتباط . وإذا تضمنت (دراسة راهي عن البحرية الأميركية مثلاً) فإن هذا العامل هو دون 0,30 . ويبلغ في أبحاث أخرى 12, 0 ، وبعبارة أخرى فإن أحداث الحياة اليومية تقدر بنسبة 10% تقريباً من مربع الحيد النموذجي (التباين) لبداية المرض ، وبناء عليه فلا يمكننا أن نستخلص أن هذه النتائج ليست نذيراً فعلياً لاحتمالية مرض مستقبلي . والمشكلة الأخرى التي تطرحها هذه المقابلة هي الخطأ المحتمل المتعلق بواقع أن حدثاً ما والمرض الذي يعقبه يمكن أن يُعْزَيا إلى ظاهرة واحدة بالذات . واستناداً إلى هودْجنْس فإن 29 حالة من أصل 43 من هذا المقياس هي في الغالب أعراض أو نتائج لأمراض تمثل هكذا وبطريقة غير مباشرة مصادر محتملة . ومن هنا يبدو أن هذا المقياس يهمل الأنظمة الاجتماعية التي تساعد الأفراد وتزيد من مقاومتهم النفسية للإجهاد ، مخففة من احتمال إصابتهم بأمراض خطيرة . وما يمكن استخلاصه ، استناداً إلى أحدث الأبحاث ، أن ثمة علاقة ما بين الأحداث التي تكيّف حياة الأفراد اليومية وظهور الأمراض العقلية العصبية والجسدية ، ولكن من المفضل التعمق في هذه القضية وذلك بإقحام الظروف التي حدثت فيها هذه التغيرات ، التغيرات التي يمكن أن يكون لها آثار جليلة أو طفيفة على ظهور الأمراض .

IV ـ العوامل الفردية والاجتماعية في مقاومة الإجهاد

يصاب بعض الأشخاص المعرضين لحوادث مجهدة ، كما قد استعرضنا سابقاً ، ببعض الأمراض المزمنة وبالخلل العقلي فيما لا يصاب بها غيرهم ، ومن الواضح أن مصادر الإجهاد لا يمكن أن تفسِّر وحدها ظهور الأمراض وأنه

يجب الأخذ في الإعتبار بعض العوامل مثل خصائص الحالة المجهدة وصفات الأشخاص من الناحية النفسية والبيولوجية وما يلحق بها من مميزات الأنظمة الاجتماعية التي تقوم بمنزلة الحواجز الواقية بالنسبة إلى الأفراد .

1 ـ **خصائص الحالة المجهدة** . ـ تتناسب خصائص «العوامل المجهدة» مجتمعة إلى ظهور الأمراض مع جدَّتها وأبعادها ومدتها ومع عدم اكتشافها مسبقاً ، وأخيراً مع «تأثير جدَّتها» .

تقاس حدَّتها باختلاف التغيرات الملحوظة في حالتها الشخصية أو في المحيط الاجتماعي الشامل . وأثبتت بعض الدراسات حول إدراك هذه التغيرات ، قام بها طلاب إحدى الجامعات الأميركية (على عيِّنة من 678 شخصاً) علاقة متبادلة إيجابية بين التغيّر الملحوظ في البيئة الاجتماعية ومستوى القلق والإجهاد المُقاس بمقياس القلق[1] . وكان مستوى القلق لا يزال أعلى في حين لم يكن التغير الملحوظ مرغوباً فيه ، وكان مستوى هذا التغير أعلى عندما كان للتغير الاجتماعي نتائج على الحياة الفردية . ولبُعد الأحداث المجهدة ، أي «عظمتها» المقيَّمة متوسطة أو عادية ، انطلاقاً من الحالات المجهدة الملحوظة ، بعض التأثير (بحدَّتها) على الإنحرافات الصحية الوظيفية والنفسية لدى الأفراد . وتشير دروس طولانية أجريت على الذين ظلوا على قيد الحياة في مخيمات الإعتقال (هوروفيتز 1976) ، (آيتنغر 1971) ، إلى أنه يوجد ، في هذه الأوساط المتطرفة ، علاقة خطية بين بُعد عامل الإجهاد وأهميته والأمراض الحادة أو المزمنة التي يسببها . ووجد بين الأحياء في مخيم الإعتقال في النروج أنه ما بين 12 إلى 15 سنة بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية ، كان 33 ٪ من العيِّنة المدروسة يعانون اضطرابات عقلية . وكان معدل الوفيات بين الأسرى الأميركيين في اليابان 60٪ أكثر مما هو بين الأسرى المعتقلين في ألمانيا . وكانت الأمراض التي أصابت ، بعد الحرب ، كل هؤلاء الأحياء ، تعتري جميع أعضائهم . وكانت أسباب الوفيات إما السَّرَطان وإما حوادث وإما السل . وقد تركت المعاملات الجسدية السيئة وسوء التغذية والعنف النفسي آثاراً عميقة ؛

(1) R. Layer, R., Rate of Change and stress: a test of the "Future Shock" Hypothesis Social Forces, 52, 510-516, 1974.

وقد تشابك الواقعان النفسي والبيولوجي ، في هذا السياق إلى درجة يصعب التمييز بين تأثيراتهما . وإن النتائج البيولوجية والنفسية التي تتركها الأحداث المجهدة عصر الكائنات البشرية في «المناطق القصية» وجدت أيضاً على أثر الكوارث الطبيعية ، مثل هزات أرضية وغيرها . . . وعلاوة على ذلك لقد لوحظت آثار بيولوجية على الذين نجوا من الموت في هيروشيما ، من هذه الآثار الشيخوخة المبكرة ، بمتوسط 15 إلى 20 سنة أكثر من العمر الفعلي . وأدت كل هذه الأبحاث إلى النتائج التالية :

1) إن جميع الأشخاص المعرضين لحالات من الإجهاد حادة وطويلة الأمد لا يستعيدون أبداً حالتهم السابقة من الرفاه الجسدي والبيولوجي والنفسي .

2) وجميع الأشخاص الخاضعين لتهديدات تدوم مدى الحياة يطرحون ، أياً كانت مميزاتهم النفسية ، في وسط تسيطر فيه فقط ردات الفعل البيولوجية العميقة والشاملة لحياتهم الفردية .

إن مدة الحدث المجهد تتغير تبعاً لتأثيراته : قد يكون لمحنة قصيرة المدى ، ولكنها حادة ، تأثير مدمِّر شبيه بالأثر الذي يتسبب في حالات الإجهاد الدائم ، واستُنْتِج معدل مرتفع جداً من الاضطراب العصبي والعقلي لدى طياري قاذفات القنابل البريطانية في الحرب العالمية الثانية بعد ثلاثين طلعة .

وللأحداث المفاجئة من التأثير على الأشخاص أكثر من الأحداث المتوقعة ذهنياً . وكشفت دراسة في بداية الخمسينات . عن المرض في قسم الجراحة ، أن بعض الذين لم يكونوا على علم مسبق ، كانت تظهر عليهم اضطرابات عاطفية وعصبية أكثر من الذين كانوا يُحضَّرون سلفاً . وأخيراً ، يزيد «فعل الجدة» في تأثير الحالات المجهدة (مصائب الحرمان من الحواس مثلاً) . وفي الحالات التي تفعل فيها العوامل المجهدة فعلها دفعة واحدة أو على التوالي يظهر فعل هذا «العبء الثقيل» ، وأياً كانت مقاومة الجسم فإنه يمكن لمعاناة ما ، وإن خفيفة ، أن يكون لها نتائج مأساوية .

2 ـ الخصائص النفسية والبيولوجية الفردية والوسط الاجتماعي . ـ انتقل

الباحثون من مميزات الحدث المجهد إلى دراسة مميزات الشخص غير ناسين أنه من الصعوبة التنبؤ بنتائج الحدث ، إذا كانت ملامح طباع الشخصية مجهولة . وأثبت علماء السلوك الأميركيون وخاصة ب .پ . دورنْونْدْ وب .س . دورنون[1] ، أن شعور الأفراد بالإجهاد يتعلق بفئتين كبيرتين منَ المتغيرات : 1) العوامل الشخصية مثل عتبات الأحاسيس البيولوجية والنفسية ، الذكاء ، الطاقة الشفهية ، نموذج الشخصية ، البذل النفسي ، التجربة السابقة وبعض الشعور بالسيطرة على الذات الخاصة ؛ 2) العوامل الخارجية مثل العمر ، المستوى المدرسي ، الدخل ، المهنة ، إلخ . . . إن الأفراد الذين يتمتعون بمزايا وبمواصفات ومداخيل أكثر من سواهم هم ، بالنسبة إلى هؤلاء العلماء ، مؤهلون لمواجهة الحالات المجهدة ، وعندما يصلون إلى تحليل نموذج الشخصية في مواجهة الإجهاد وإلى هشاشته المحتملة ، يجتازون حد المنهجية الذي أسهب فيها الأطباء النفسيجسديون[2] (أطباء النفس والجسد) (ألكسندر ، دونبار ، واليوم المؤسسة النفسيجسدية في باريس) أكثر بكثير من علماء السلوك . وكذلك اتجه البحاثة نحو مميزات الشخصية القادرة على استثارة بعض الأمراض الجسدية ، على المدى الطويل . وكانت الأبحاث الأكثر رواجاً في الموضوع هي الأبحاث المخصصة للأمراض التاجية وللشخصيات المعروفة بالنموذج «أ» الذي اكتشفت مميزاته ـ وهي الروح العدوانية ، الطمع ، روح المنافسة ، «الإدمان» على العمل ، الشعور بمداهمة الوقت . إلخ . ـ عند العديد من الأشخاص المصابين بالأمراض التاجية .

واكتشف بعض الباحثين أن من المتغيرات الحرجة لمقاومة الإجهاد ، الطاقة على الإستجابة العاطفية . وهكذا فإن أسرى الحرب الأميركيين الذين تفصلهم بعض «المسافة العاطفية» عن حياتهم اليومية المعيشة ، هم وحدهم أبدوا مقاومة أقوى مما فعل رفاقهم في الأسر . وتختلف عتبة القلق هبوطاً وارتفاعاً تبعاً للأفراد وبالتالي يكون الأفراد الأكثر تعرضاً للمرض هم أولئك الذين يملكون

(1) B. S. Dohrenwend and B.P., Stressfull Life Events, New York, Wiley, 1974.

(2) cf. Chapitre III sur les approches psychoémotionnelles au stress.

مستوى متدنياً جداً من مقاومة الإرهاق . ومن الأمور المعلنة أن قابلية التعرض للإجهاد تتغير بتغيُّر مصدر الإجهاد .

ولكن لا يمكن اعتبار مقاومة الفرد مستقلة عن محيطه . وفي معادلة الإجهاد يؤثر الوضع الاجتماعي الذي يشغله الفرد في جماعة ما على قابليته للإصابة بالإجهاد .

ولكن لا يمكن اعتبار مقاومة الفرد مستقلة عن محيطه . وفي معادلة الإجهاد يؤثر الوضع الاجتماعي الذي يشغله الفرد في جماعة ما على قابليته للإصابة بالإجهاد . ويتقلص الإجهاد بالنسبة إلى جميع المندمجين في شبكة اجتماعية تعمل على غرار حماية الأمومة الفردية مثل درع واقية . وكل قَطْع للصلات بالبيئة يشرِّع الباب على مظاهر الضعف الفردي مثل : العزلة الاجتماعية ، التهميش الاجتماعي ، وتغييب الوضع الشخصي . ولقد ثبت الآن مثلاً أن نسبة وفيات الأرامل الرجال في السنة الأولى من الحداد هي أعلى بـ 40٪ من نسبة الرجال المتزوجين الذين هم من عمر الأرامل (عيِّنة من 4500 شخص) .

والخلاصة ، بالإمكان القول إن تغيرات اجتماعية عديدة خطيرة وفردية يمكنها أن تزيد قابلية التعرض للإجهاد لدى الجماعات والأفراد . وقد أتاحت جميع الأبحاث التي أنجزت حتى اليوم ، وبفعل عدد من المتغيرات ، تحديد الشعوب المعرضة مع إعطاء السلطات السياسية إمكانية تنفيذ سياسات وقائية ؛ وبالمقابل لم تؤدِّ هذه الأبحاث إلى تحديد دقيق للمخاطر التي تصيب الأفراد ما عدا في حالة الشخصيات من النموذج «أ» . وتبدو المقاربات المدعوة نفسية جسدية واعدة حداً بفضل الأشخاص المعرضين لأفدح الأخطار . وأخيراً ، لقد وضع البحاثة ، حديثاً جداً ، العديد من إواليات الإجهاد الكيمياحياوية .

الفصل الثاني

الإجهاد والحياة المهنية

كان الإجهاد المهني موضوع أكثر الدراسات في الثلاثين سنة الأخيرة . ومن أجل أن يُقنِع هؤلاء الآلاف من الباحثين المؤسسات والتنظيمات العامة بنتائج هذه الظاهرة على الصحة النفسية والجسدية الفردية حاولوا تقييم «ثمن الإجهاد» بالنسبة إلى المؤسسات والمجتمع بشكل عام على حد سواء . لقد اختاروا أولاً المهن الكثيرة الخطر كموضوع مفضل لكي يظهروا فائدة هذه الأبحاث محولين محور اهتمامهم تدريجاً إلى مهن أخرى . ولم يكن البُعد النسائي غائباً عن هذه الأعمال نظراً إلى النسبة المتزايدة من النساء في اقتصاد المجتمعات الصناعية المتطورة . فما هو ، في الحقيقة ، الثمن البشري لنجاح هذه المجتمعات وفعاليتها؟ تضع جميع هذه الأبحاث ، في المنزلة الأخيرة ، مسألة منهجيتها وبالتالي فعاليتها .

I ـ ثمن الإجهاد

للإجهاد ثمن ، والمجتمعات الصناعية تجاهلته حتى الآن ، أو على الأقل أدرجت في حسابات إحصائيات الصحة عدداً من الأمراض جمعها اليوم اختصاصيو الإجهاد تحت عنوان نوعي «الأمراض الناشئة عن الإجهاد» . والأمراض الأساسية هي : إدمان الكحول ، الأمراض التاجية والاضطرابات الأساسية في الصحة العقلية . أي : الانهيار العصبي ، القلق . . .

من تقديرات «مركز الدراسات الاقتصادية الخاصة بالصحة» في بريطانيا

العظمى سنة 1986 أنه ينفق كل سنة 8,7 مليار جنيه استرليني كتكاليف يسببها إدمان الكحول في الصناعة : 51,647 مليوناً للوفيات المبكرة . ونشرت منظمة الصحة العالمية إحصائيات تشير إلى أن بريطانيا العظمى تأتي ، مع فنلندا وأوسكتلندا وإيرلندا ، في مقدمة البلدان التي تسجل فيها أعلى نسبة من الوفيات بأمراض القلب . وبدأت الولايات المتحدة واليابان والنمسا والنروج تسجل انخفاضاً في هذه النسب للمرة الأولى منذ بداية القرن سببه ، في الدرجة الأولى ، إدخال برامج للتحكم بالإجهاد وضعت حديثاً موضع التنفيذ في مجال الصناعة .

وبلغت تكاليف الإجهاد 3٪ من الناتج القومي العام في الولايات المتحدة وروعي في ذلك التكاليف التي تساوي مجمل العجز السنوي لميزان المدفوعات ، الأمر الذي حمل أصحاب المؤسسات على التحرك . والواقع أن تكاليف صحة مستخدمي الصناعة تخضع أولاً لخطر حلزوني صاعد ، وثانياً ، لقد زادت نفقات التأمين الفردي 50٪ في العقدين الأخيرين . وإسهامات المستخدَمين 140٪ . ويقدر أن أرباب العمل يتكلفون سنوياً 700 مليون دولار لاستبدال 000 200 عامل مسن بين 45 و65 سنة هم إما ماتوا نتيجة أمراض تاجية وإما أعيقوا بسبب هذه الأمراض . وفي البلدان التي يكون فيها نظام الضمان الإجتماعي قومياً ، يدفع المكلف دون سواه ، في آخر المطاف ، ثمن الإجهاد .

وثمة باب آخر للتكاليف المتزايدة تدفعها المؤسسات في أميركا الشمالية ، وهي الدعاوى التي يقيمها المستخدمون «المصابون بالإجهاد» ، ضد مستخدمهم . يعود تاريخ الدعاوى الأولى إلى سنة 1970 ، وهناك 3000 دعوى سنوياً في الوقت الحاضر . وأعطى قانون العمل في ولاية كاليفورنيا الحق لكل عامل بأن يحصل على تعويض عن كل مرض يتسبب عن «آثار الصدمات الجسدية والعقلية» .

إن ثمن الإجهاد في العمل مرتفع جداً بالنسبة إلى العمال وإلى عائلاتهم ، في الولايات المتحدة ، 12٪ من التعطيل المرضي تعود إلى أمراض قلبية ـ

وعائية ؛ في بريطانيا العظمى يؤكد تقرير لوزارة الصحة (1986) أنه حوالى 8, 22 ملايين من الأيام هدرت بسبب الإضطرابات العقلية أو الأمراض النفسية . وتلك كلها دراسات عن التغييب والعطل المرضية التي تمثل كلفة باهظة بالنسبة إلى المجتمعات الصناعية ، وقد قدرت بـ 3٪ من الناتج القومي العام (ويعتقد البعض أن هذا الرقم هو دون الواقع) .

ويبدو أن مسألة الكلفة لا يزال يهملها من يبتون الأمور ؛ وهكذا فالحوادث التقنية الخطيرة والطفيفة التي تجري إبّان العمل هي المسؤولة عن الخسارة الإجمالية البالغة حوالي 4٪ من صناعة التعدين الفرنسية . إن اشتراكات التأمين في فرنسا تتناسب مع معدل الحوادث في المؤسسة بالنسبة إلى المعدل الوسطي للحوادث في فرع النشاطات المعين . وتبين حسابياً أن الأضرار المادية الناشئة عن حوادث خطيرة أو طفيفة تكلف عشر مرات أكثر من الجراح التي تصيب الأشخاص .

ويمكن القول باختصار إنه ، على مستوى الاقتصاد العام للمجموعة القومية ، عندما يكون بعض العمال والمستخدمين والموظفين الإداريين عاطلين عن العمل (خدمات استشفائية ، خدمات صحية واجتماعية ، تعويض التعطيل) تحدث خسارة في الضرائب على الدخل ، فتضطر الموازنة القومية الاجتماعية إلى تغطية عجز المساهمات الاجتماعية ، وتقتطع هذه التكاليف الباهظة من ناتج الدخل العام فترهق نفقات الشراء والقدرة الشرائية ، الأمر الذي يشكل ضرراً على تنافسية المؤسسات .

كان استنتاج تكاليف الصحة هذه ونتائجها على الدخل الإجمالي في أساس دراسات عديدة عن الإجهاد المهني في مهن عديدة . ويجب أن نعترف بأن أكثر من 90٪ من هذه الدراسات أجري ، في الوقت الحاضر ، في البلدان الأنكلوسكسونية .

II ـ الإجهاد المهني: أبحاث ونتائج

تبدو الدراسات عن الإجهاد المهني وكأنها جميعاً تقريباً تتبع الطريقة

المنهجية باستثناء الطريقة السريرية الإفرادية : أي إعداد مجموعة أسئلة تعين مصادر الإجهاد استناداً إلى دراسة مسبقة عن البيئة المهنية ، ومجموعة أسئلة طبية تتناول الصحة (من ضمنها البُعد العقلي والنفسي) وأسئلة تقيِّم درجة الرِّضى عن المهنة[1] . لنستعرض حالياً ، على سبيل المثال اختبار إجهاد المهن الكثيرة التعرض للأخطار و/ أو المهن المسببة للإجهاد بنوع خاص .

1 ـ **الإجهاد عند ملاحي الطيران التجاري** . ـ إن أكثر الأبحاث تناولت ، حتى الآن ، عوامل التآلف بين الإنسان والآلة في بيئة الطيارين . وفي الستينات وجد آيتكن[2] أن 71٪ من الطيارين العسكريين يعانون الإجهاد . والموضوع الذي عالجته الأبحاث الحديثة هو : استعداد الشخصية للإجهاد وأحداث الحياة . وهكذا لقد ارتأى آلكو وبوروسكي[3] أن ربابنة الطائرات الحربية المعرضين للحوادث هم ميالون إلى تحاشي أي مظهر من مظاهر حياتهم العاطفية التي هي انعكاس للصراعات النفسية التي يوصلهم استعصاؤها على الحل ، في نهاية المطاف ، إلى مسلك تحطيم الذات المصحوب بالانهيار العصبي . وكان من أهداف مبحث كوپر وسلون[4] ، الأحدث في هذا الموضوع ، المساواة ما بين المصادر المهنية والعائلية لإجهاد الطيارين ، وهي أحداث الحياة الاجتماعية (ولادة ، زواج ، حداد . . .) والتصرفات المتنامية في واجهة الإجهاد . والعوامل المنذرة بالتذمر من العمل ، وبضعف صحة الطيارين النفسية وبمنجزاتهم . اختيرت عينة نموذجية من 442 طياراً : كانوا جميعاً ذكوراً وتتراوح أعمارهم ما بين 21 و60 سنة ؛ 87,3٪ متزوجون و48٪ من زوجاتهم يعملن عند رب عمل واحد منذ 13 سنة على الأقل . كانت نتائج تحاليل انتكاساتهم الصحية العديدة على الشكل التالي :

---

(1) راجع فيما بعد الدراسة العلمية لصلاحية هذه الأسئلة .

(2) R. C. B. Aitken, Prevalence of worry in normal aircrew, Br J. of psychologie, 42, p. 283-286, 1969.

(3) R.A. Alkow, M.S. Borowsky, A questionnaire study of psychological background factors in US Naval aircrafts accidents. Aviation Space Env. Med. 51, 1980.

(4) C.L. Cooper, S. Sloan, Occupational and Psychosocial Stress among Commercial Aviation, Journal of Occupational Medicine. Vol. 27. n° 8, August 1985.

أ) . كان الطيارون الأكثر تعرضاً وبالتالي الميالين إلى التعرض ، لحوادث مؤسفة ، من بين الأكبر سنًا ، وكانت ساعات طيرانهم أقل مما كانوا يرغبون ، الأمر الذي ينعكس ، في نظرهم ، خسارة على الوضع التنظمي . كانوا متضايقين من تكرار مراقبة الطيران . كان ذلك يترجم عياءً عند الإقلاع . وكانت هذه الفئة من الطيارين قلما تلقى الدعم المعنوي من عائلاتها وأصدقائها وزملائها . إن ما يعانيه هؤلاء من قلق نفسي ومن حياة عائلية معوزة هما ، من هذه الناحية نذيران بليغان بانهيار خطير .

ب) في هذه المهنة ، كما في مهن أخرى غيرها على مستوى ممارسة المسؤوليات يشعر الطيارون بالحاجة ، إلى استقلالية ذاتية وإلى مسؤولية كاملة وإلى الإسهام في اتخاذ القرارات . تبدو هذه الحاجات في أساس توازنهم النفسي وصحتهم .

وخارج هذا العمل القيم الذي قام به كوپر وسلون يذكر مؤلف آخر يدعى راينهارد[1] أن الطيارين المعرضين للحوادث هم أكثر ميلاً إلى التصرفات التي تنتقل بسهولة إلى الفعل عوض أن تعبِّر بالكلام عن إحباطاتها ومعاناتها . يطغى مسلك الفشل والخطأ عندهم على جميع مظاهر الحياة الشخصية والإجتماعية والعائلية .

وكشف بحَّاثة آخرون عن أن 43٪ من حوادث الطيران كانت بسبب أخطاء الطيارين الناتجة عن عوامل أربعة : التعب ، جو العمل كثافة العمل (من ضمنها ساعات طيران الليل الطويلة ، النوم المتقطع . . .) وأخيراً المشاكل العائلية .

2 ـ **إجهاد عمال الأبراج البحرية لصناعة استخراج النفط والغاز** . ـ اهتمت الدراسات الخاصة بالإجهاد ، أكثر ما اهتمت ، بجماعات الموظفين الإداريين وموظفي مهن حرة أخرى ، وقلما التفتت إلى عمال الصناعة ذات النسبة العالية من الخطر . وعمال المحطات البحرية للصناعة النفطية خير مثال على

(1) R.G. Reinhardt, Accident proneness in aviation, Texas Med. 62: 75-78. 1986.

ذلك : إنهم يمارسون عملاً كثير التعرض للأخطار وهم معزولون اجتماعياً ، هذا عدا عامل الضعف النفسي . يعمل حوالي 34000 عامل على مصاطب نفطية في بحر الشمال ، وبالرغم من أن عواقب هذا النوع من الحياة لم تدرس بعد . فإن عدد الحوادث والضيق المعنوي لهذه الفئة من العمال هو موضوع اهتمام المسؤولين . والدراسة التي نشرت في «مجلة الطب المهني»(*) (Journal of Occupational Medicine) في شباط/ فبراير 1987 تتناول 742 رجلاً تتراوح أعمارهم بين 20 و50 سنة ؛ 61٪ منهم متزوجون ، 26٪ عندهم خبرة خمس سنوات في البحر . وقد أخضعوا لنظامي عمل : أحدهما عبارة عن عمل سبعة أيام يتبعها سبعة أيام على اليابسة ؛ والآخر من 14 يوماً مدة العمل اليومي فيها 12 ساعة . وكان 24٪ من عمال العينة التي شملتها الدراسة ضحايا حوادث عمل . وكانت المجموعة التي تعمل في ظروف خطرة ، على الأخص ، تنتمي إلى «مسلك» النموذج «أ» ، أي مسلك يتميز بشعور إلحاح الوقت ، بنفاد الصبر ، بروح المنافسة ، بسرعة الكلام وحدة النبرة ، بتوق إلى النجاح يبلغ حده الأقصى . . .

وقلما تلقى الأشخاص المعرضون لنسبة عالية من الخطر ، من هذه الفئة من العمال ، أو أنهم يتلقون ، دعماً من محيطهم العائلي : وهم معرضون لأزمات قلق نفسي ناشئة عن عزلتهم . ويقترح ، بهذا الخصوص ، تشكيل مجموعات عمل من أجل تحطيم هذه العزلة . وكان مسلك النموذج «أ» أحد اكتشافات هذا البحث لأنه يبدو عامل ضعف لدى العمال . ولا يعرف الباحثون ما إذا كان هذا النموذج من الشخصية يجذبه هذا النوع من الصناعة ، أو أن هذا النوع من الصناعة يسبب بفضل مناخه التنظيمي الخاص مسلك النموذج «أ» أو أنه يُبرز ملامح لهذا الطبع موجودة سلفاً . وعلاوة على ذلك ، يكشف الباحثون أن مسؤولي هذه الصناعة يعلقون كبير أهمية على ظروف الحياة والسكن على المنصة الحبرية (الغرف الفردية مثلاً) والعمل (تغيير وتيرة العمل وفترات المناوبة) .

(*) Journal of Occupacional Medicine.

3 ـ **إجهاد موظفي القواعد النووية** . ـ يتعرض الموظفون الذين يعملون في مختبرات «حارّة» أي إما في منطقة مراقبة وإمّا في منطقة ناشطة ، تفرض على الموظفين شروطاً تحدد مدة العمل أو ارتداء ملابس خاصة ، يتعرضون لشحنات غير مشعة تنبعث من محيط العمل (حرارة ، إنارة ، تهوئة اصطناعية ، انخفاض الضغط الجوي ، ضجيج ، ذبذبات) أو من طبيعة الأعمال (علبة القفازات ، معالجة العمل باليد ، العمل في صورة غواص أو في بزة عازلة) . يشكل التعب الناتج عن هذه المهمات الثمن الواجب دفعه للوقاية من الأشعة والتلوث بالإشعاعات الناشطة . أجريت دراسات قيمة جداً أتى على ذكرها پ . بوغارد في كتابه حول «الإجهاد والتعب وانحطاط القوى»[1] وقام بها إيلي ، لالو وَ ترابيت[2] (مركز كاداراس) وسيفادون وفرنانديز[3] . هذه الدراسات هي قديمة ولا تسمح لنا ، خلافاً للأنكلوسكسونيين ، بتصنيف الموظفين المعرضين لنسبة عالية من المخاطر . فمن بين 1421 شخصاً في مركز نووي في المنطقة الباريسية يعمل 415 شخصاً منهم في منطقة مراقبة ، قدرت نسبة المرض على مدى أربع سنوات باثني عشر يوماً (بما فيها الأمراض وحوادث العمل) ، ويبدو أن تدابير الوقاية كانت فعَّالة ، ويطرح العمل في المختبر الحار مشكلة التعب . وتولّد الأضرار الطبيعية والكيميائية الحقيقية (مستوى الأصوات والحرارة المرتفعة وكذلك جفاف الجو) في أمكنة محكمة الأقفال ، تعباً يصحبه انهيار القوى ، ويعود التعب إلى العمل وجو العمل مثل الإنحباس ضمن سور مقفل والتهاب الأنف والقصبة الهوائية وأغشية العين ، الحرارة الشديدة الارتفاع (30 درجة مئوية) ، تعب النظر ، إزعاج الأصوات (أحياناً 900 dBA) ، الروائح ، العمل في علبة القفازات ، العمل اليدوي عن بُعد الذي يشوه جسم العامل ، الإمساك بمواد خطرة وباهظة الكلفة . . .

---

(1) راجع ثبت المراجع في نهاية الكتاب .

(2), (3) Cité par Bugard in Stress, fatigue, dépression, éd. Doin, Paris, chapitre XII. P. 200-208, 1974.1

يسبب هذا العمل ، في جو مقفل ، هوساً في الطبيعة عند هذه الفئة الخاصة من الموظفين . يريدون أن يعرفوا كيف هو الطقس ، أن يكون عندهم نوافذ ؛ إنهم يحنون إلى كل حديقة وكل هضبة وكل بقعة ماء في مركز عملهم ؛ ويبحثون عن نشاطات في الهواء الطلق . ويثير الإحتكاك بمحيط ذري مخاوف وهمية خادعة تولد أشباحاً أو تسبب كوارث كأنها من عمل الجن . يبدو التعب الخاص بعمال القواعد النووية كباعث على تخيل ملامح مجتمعات المستقبل . إن البحث في هذا الموضوع يجب أن يكون معمَّقاً .

4 ـ الإجهاد لدى ممتهني الشؤون الصحية

أ ـ الإجهاد لدى أطباء الأسنان . ـ تشير الأبحاث المختلفة التي أجرتها جمعية أطباء الأسنان الأميركيين في السبعينات والثمانينات إلى أن أسباب الوفيات في هذه الفئة من الناس تعود إلى أمراض القلب التي يعتبر معدَّلها أعلى من المعدل الوسطي عند سائر الناس ؛ ويجب أن نضم إلى أمراض القلب (وخاصة التاجية) أمراض التنفس ومعدَّلاً لا بأس به من حالات الانتحار لدى هذه الفئة المهنية المرتَّبة ثالثة بين طبقات الشعب الكثيرة التعرض للمخاطر . ومن بين الأسباب العديدة المسؤولة عن الإجهاد تجدر الإشارة ، كما يقول كيمِّل[(1)] سنة 1974 ، إلى النقد الدائم الذي يتعرض له هؤلاء ، لا سيما وأن طبيب الأسنان يعتبر شخصاً يسبب الآلام للناس . هذا الدور الإضطهادي الساري يعانيه الطبيب شر معاناة . وعلى أثر التصريحات المقلقة التي أطلقتها جمعية أطباء الأسنان الأميركيين أجري بحث حول إجهاد أطباء الأسنان في كاليفورنيا ، شملت المقابلة 150 طبيباً تتراوح أعمارهم بين 27 و73 سنة . وأظهرت نتائج الاستطلاع أن المظاهر الأكثر تسبباً للإجهاد في هذه المهنة هي على علاقة بالمرض ذوي المراس الصعب وبالتوترات التي يثيرها استخدام الوقت المثقل بالعمل . إن طبيب الأسنان الكثير التعرض للمخاطر هو من النوع القلق ، المضطرب الانفعالات ، الأمر الذي يجعله هشاً عندما يواجه مرضاه المشاكسين أو أنه يجتاز مراحل من الوهن . يبدو أن هذه الاكتشافات المتعلقة «بضعف»

(1) K. Kimmel, The expectations of the dentist, Int. Dent. J. 24, 356, 1974.

بعض أطباء الأسنان لا يتقبلها هؤلاء بوعي تام . إنهم لا يحسبون حساباً للتوترات الإنفعالية التي تسببها علاقاتهم مع مرضاهم المشاكسين ودورهم كمرهقي مرضاهم بالآلام بشكل عام (إنه الرفض الواعي أو اللاواعي) . وعلى عكس تأكيدات الدكتورين فريدمان[1] وروزمان كخصائص سلوك النموذج «أ» ، أي المعرض للأمراض التاجية ، فلا تبدو شخصيات هذه العيِّنة من الأطباء وتصرفاتهم أنها تتبع هذا النموذج الذي يكشف عن شخصيات قلقة ومضطربة عاطفياً . أخيراً ، إن النشاط المهني الدوري الذي يقوم به أطباء تمر عائداتهم في مرحلة هبوط يشكل عاملاً مهماً للإجهاد بسبب عواقبه على الدخل الشخصي والعائلي .

ب) **الإجهاد لدى الممرضات** . ـ وإن تظاهرات الممرضات في كثير من البلدان الغربية لدليل على أن مهنتهن كثيرة التعرض للإجهاد . وتكمن صعوبة التعرض للمسألة في تباين حالات الإجهاد : كثرة أنواع المستشفيات وكثرة فئات الممرضات . ويجب أن يزاد على هذه الأبعاد بُعد آخر هو أن أكثرية متعاطي هذه المهنة هم من النساء . وإن ممارسة الممرضات لمهنتهن تورطهن في أزمات غم وضيق . الأمر الذي يؤدي بهن إلى التهاون في خدمتهن للمرضى ، ولا تستطيع هذه التأكيدات العامة الإلمام بوصف حالة مهنية ، فمن المفضل استعراض مصادر القلق في هذه المهنة ونتائجها .

إن العمل نفسه هو أول مصدر للإجهاد مرتبط بالنقص في عدد الممرضات وبالتالي بوطأة العمل ؛ فطبيعة الأعمال بحد ذاتها مزعجة لأن على الممرضة أن تتعامل مع أجساد المرضى : من دم وبول وقيء وروائح . . . وكل ذلك في جو تتحول فيه الكآبة مناخاً منظماً سائداً . وقد يكون نقص جهاز التمريض في بعض الأقسام أو مستودع يشكو قلة الأدوية سبباً آخر للتوتر . ونذكر أيضاً ساعات العمل التي تعزلهن عن وتيرة الحياة الاجتماعية وتناوب الفرقاء العملَ والأجر الضئيل والإفتقار إلى الحياة الخاصة في مركز العمل . إن غَموض

(1) راجع ثبت المراجع .

المواقف التي على الممرضات أن يواجهنها (حالات الطوارىء وغيرها) ومسؤولياتهن تجاه المرض (الخدمة الليلية مثلاً) هي في أساس المحدل المرتفع للتغيب المتكرر عن العمل . وإن علاقة الممرضات بالمرض يزيد من قلقهن ؛ والأمر المهم في هذه العلاقة هو الإختلافات في مكان المنشأ والفروقات في الثقافة وفي تنوع الطبائع (مرضى يتفاوتون طواعية) ، يزاد على ذلك الضغوط التي تمارسها العائلات والأصدقاء لتحسين نوعية المعاملة . وتتعقد المسألة عندما يضاف إليها مختلف مراحل المرض ، وعلى الأخص المرحلة الأخيرة ألا وهي الموت . وتشير أبحاث كوبلر روسّ [1] إلى خمس مراحل يمر بها المرض : الرفض ، الاعتزال ، الغضب ، المساومة ، الانهيار والإذهان . إن كلاً من هذه المراحل هي مصدر إجهاد محتمل للممرضة . وتحدثنا نيكول أوبير[2] في كتابها «الإجهاد المهني» سنة 1989 عن «سيمون» الناظرة في أحد أقسام الطوارىء : المرض المحتضرون في الأقسام العادية ، هم داخل غرفهم . . . وعندما يستعيدون نشاطهم ، يكون المكان محكم الإيصاد ، وأنتِ هناك ، والمشهد يصدم ناظريك باستمرار ، والموت ماثل دائماً . هذا الحضور الدائم للموت يثير عند الممرضة إجهاداً دائماً بهجومه الملح واليومي . وأخيراً مع كل هذه المصادر يجب الأخذ في الإعتبار علاقة الممرضة بالجسم الطبي وما يرافقها من كبت وحرمان : عدم الاطلاع على تشخيص المرض ، قلة المساعدة التي تتلقاها في مواجهتها مع الأهل والأصدقاء أو عدم إعانتها على الإطلاق ، عدم موافقتها على العلاج الذي يقترحه الطبيب إلخ . . . يجب أن يعاد النظر في الوضع المهني والاجتماعي لهذه الفئة من الموظفين الكثيري التعرض للإجهاد في السنين القادمة تحت طائلة التقهقر الشامل في خدمات التمريض .

5 ـ **الإجهاد لدى مديري المؤسسات** . ـ إن مديري المؤسسات الخاصة هم فئة مهنية معرضة للإصابة بشكل خاص ؛ إنهم يدفعون غالباً ثمن النجاح

(1) E. Kubler - Ross, On death and dying, MacMillan, New York 1969.

(2) راجع ثبت المراجع .

الاقتصادي لتنظيمهم . لقد أظهر بحث أجراه ج .ب . ستورا[1] سنة 1985 حول المديرين الفرنسيين للمؤسسات الأكثر تنافساً ، أن 46% (عيِّنة من 700 شخص) من الأشخاص الذين شملهم الإستفتاء يعانون إجهاداً حاداً . وتبين أن مسؤولين لمؤسسات خاصة يتراوح عددهم بين 507 و1000 شخص هم أكثر تعرضاً للإجهاد ، وتعتبر حالة العزوبية عاملاً يزيد الطين بلة . وتشير قائمة الأعراض إلى طغيان الإضطرابات القلبية والمعدية والأرق . ويصحب الوهن كل ذلك فيلجأ المديرون ، من أجل مقاومة الإحباط والتوترات المستمرة التي تستحث الإجهاد و/أو الأمراض الجسدية ، إلى الأشربة الكحولية (15و43 من العيِّنة) وخاصة إلى المنوِّمات (17,4%) وإلى المهدئات (14,5%) . ومن المهم أن نشير إلى أن هذا الإستهلاك ، إذا قوبل بما يستهلكه موظفو عشرة بلدان أخرى (كوپر 1984) ، يبدو مرتفعاً وربما بلغ حد الخطورة .

تدفعنا مصادر الإجهاد إلى اكتشاف العناصر التي في أساس النشاط القيادي لهؤلاء المديرين : وهو تنفيذ الاستراتيجية (مواجهة الأزمات ، تحطيم المقاومة التي تعترض التغيرات ، الفصل في الخلافات بين المدراء وكون المدير وحده مقتنعاً بالقرار الذي يتخذه . . .) والمساومة والإقناع ، تنشيط الأعمال وتوجيهها ، وخاصة على بعض مستويات التسلسل الإداري : المنافسة بين الزملاء للوصول إلى السلطة ، الشعور بقيمة الفرد الذاتية إلخ . . . ويمكن أن نعزو هذا النموذج من الإجهاد إلى السلطة أو إلى ممارسة السيادة . ويمكن لطبيعة هذه البيئة الخاصة أن تسهل أو تقوي سمات سلوك النموذج «أ» الذي ينعكس في الإحصائيات المرتفعة للاضطرابات القلبية . وتوصل التحقيق إلى التمييز بين نوعين من المديرين في المؤسسة هما : 1) المديرون القليلو الإصابة بالإجهاد والذين يستغلون نرسيسية ممارستهم للمهنة ، نرسيسية ترفع من شأنهم وتقيهم خيبات الأمل الملازمة لنشاطهم ؛ 2) المديرون المعانون إجهاداً حاداً أو الذين يصطدمون يومياً بالسلطة التسلسلية المباشرة لمديرين من المرتبة الأولى ، الأمر الذي يزيد من إحباطهم ويثير لديهم الصراعات الأوديبية وينمي شعور العجز لديهم .

---

(1) راجع الأسئلة في نهاية الفصل .

III ـ النساء في مواجهة الإجهاد

لقد تغير دور المرأة جذرياً في أكثر البلدان الغربية . وشجعت الحاجات الاقتصادية مقرونة بنفوذ حركات الدفاع عن المرأة ، النساء ودفعتهن نحو الحياة المهنية النشيطة وإلى أن يطمحن إلى احتلال مراكز في التنظيمات ، بعبارة أخرى أن يثبتن وجودهن في المجال المهني (وليس فقط أن يحصلن على مرتب رديف لمرتب أزواجهن أو رفاقهن) . وتشارك النساء أكثر فأكثر في سوق العمل ، ففي الولايات المتحدة الأميركية مثلاً تبلغ نسبة الموظفات والمستخدمات النساء 23,6% ، و18,8% في بريطانيا العظمى في القطاعات المهنية وتجارة المفرق والمطاعم وخدمات أخرى . وكلما ارتقينا في سلم الرتب في التنظيم يقل عدد النساء . ففي انكلترا 8,3% من المراكز الإدارية تشغلها النساء . وتشير جميع استطلاعات السنوات العشر الأخيرة إلى أن النساء يعتقدن أنه لا يزال هناك صعوبات كبيرة أمامهن تحول دون اشتراكهن في أعمال الإدارة . وتخضع النساء الموظفات في المؤسسات وفي جو يهيمن عليه الرجال لضغوط ومضايقات في مراكز عملهن أكثر مما يتعرض له زملاؤهن من الرجال . وزيادة على مصادر الإجهاد الناشئة عن واجبات المنزل والعائلة تعترض موظفات المؤسسة مشاكل خاصة مثل : ضغوط يقوي من وطأتها غياب دور المرأة عن التنظيم ، شعور بالعزلة ، مضايقات سببها الفروقات الجنسية ، التمييز الذي يلحق بهن من جانب زملائهن الرجال ، وخاصة خيبات الأمل الناشئة عن الجو الثقافي للتنظيم . ومن الضروري ، قبل التطرق إلى جميع هذه النقاط ، معالجة أنواع من الإجهاد تمتّ بصلة وثيقة إلى فيزيولوجية المرأة التي تبرز تعقيد المسألة وثقل الأعباء التي تلقى على كاهل المرأة في المجتمعات ما بعد الصناعية .

1 ـ **أعراض الإجهاد لدى النساء** . ـ من بين الدراسات العديدة حول الإجهاد تبدو دراسة الدكتورة جورجيا ويتكين ـ لا نُوَيْل[1] أفضلها على

---

(1) راجع ثبت المراجع .

الإطلاق . إنها تشير ، في إحدى معالجاتها لمسألة إجهاد النساء ، إلى الأعراض التالية : انقطاع الطمث ، التوترات التي تعتريها في مرحلة ما قبل الحيض ، الصراع ، انهيار ما بعد الولادة ، السويداء . اكتئاب سن اليأس ، تشنج المهبل ، البرودة الجنسية ، فقدان الإنتعاظ (أي ذروة النشوة الجنسية) ، العقم ، إلخ . . . ويمكن أن يزاد على هذه الاضطرابات بعضٌ آخر أكثر تردداً عند المرأة مثل : فقدان الشهية إلى الطعام ، الشراهة ، عصاب الفم ، ذهان مثير للكآبة ، فالنساء إذاً معرضات صنفين كبيرين من الإجهاد : أحدهما متعلق بهويتهن البيولوجية والآخر بممارستهن المهنية .

إن وظيفة الإنجاب هي في أساس أعراض الإجهاد النسائي : الحيض ، الحمْل وانقطاع الطمث في مراحل مختلفة من العمر تثير الإضطرابات العضوية والنفسية التي تهيجها تحولات الجسد ووظائف الأعضاء .

كانت التشنجات التي تسبق الحيض مع ما يرافقها من أعراض مثل : سرعة التأثر ، الغضب ، أوجاع الرأس ، اضطراب النوم . . . موضوع دراسة مطولة في السنوات الأخيرة ، وجميع هذه الأبحاث تؤكد ما عرفته النساء دائماً وهو أن ما يعانينه هو ظاهرة حقيقية وليس وهماً . لنقل أين تلعب حياة الإنسان النفسية دوراً معقداً في الظاهرة الكلية . فالإجهاد ، استناداً إلى الدكتور شارون ديامون من كلية الطب في جبل سينا[1] ، يزيد من خطورة الأعراض التي تسبق الحيض مثل العرق وتغير درجات الحرارة . ويكثر تبدل المزاج أثناء هذه المراحل ، ويوصي أطباء كثيرون ، على الصعيد العالمي ، باستعمال المهدئات . ويأخذ الإجهاد مدى أوسع عندما لا تتمتع المرأة بأي دعم عاطفي لا في البيت ولا في العمل . وطبيعي ألا تشمل هذه الأبحاث التجربة العاطفية للحيض الأول ولردات الفعل على التحضر للأمومة أو لغيابها .

تتعلق تحولات جسم المرأة والمثير النفسي لمخاوف فقدان الجاذبية بالحمْل ، ويصحب هذه التحوات تصرفات جديدة تتعلق بحماية صحة الأم ، منها :

---

(1) ذكرت ذلك الدكتورة وِتكين ـــ لانُوْيْ .

4 ـ الإجهاد

الامتناع عن الكحول والتدخين إذا أمكن وتعاطي بعض الأدوية بانتظام . وفوق ذلك تسبب التغيرات الهرمونية بعض الاضطرابات التي يضعها الأزواج في خانة الأمراض الوهمية ، الأمر الذي يضاعف من إجهاد النساء الحوامل . ويتغير الإطار المالي والزمني هو أيضاً : نفقات جديدة يتطلبها الحمْل لا يتحمل مسؤوليتها الضمان الاجتماعي ولا صندوق الضمان ، ويخيم الغموض على المسيرة المستقبلية للحياة المهنية . ويزيد هذا الغموض المستقبلي من الإجهاد في حدود أن كل شيء يبدو مرتبطاً بموعد الولادة . وماذا يحدث بعد هذا التاريخ؟ نساء كثيرات يجهلن ذلك . فإذا كان بعض النساء قد اطلعن على عملية الولادة في الثانوية وفي الجامعة أو حضرن دروساً تدريبية في خدمة أمهات المستقبل فالكثيرات لم يدرسن شيئاً على الإطلاق ! ففي البلدان الغربية حيث العائلة تصغر شيئاً فشيئاً حتى كادت تقتصر على الزوجين ، لم تعد بيئة الأجداد متوفرة لتؤمن تدريب الأم الفتية . وقد يصل الأمر إلى أن تلازم المخاوف أم المستقبل بشكل مستمر : الخوف من الإجهاض (إذا كانت أم تمارس ذلك حتى ذلك التاريخ) ، الخوف من أن تضع طفلاً مشوهاً ، من آلام الوضع ، من عملية قيصرية محتملة ، وأخيراً الخوف من أن تصبح أمّاً .

وبعد ولادة الطفل يحدث أن تشكو 20% إلى 60% من النساء من انحطاط للقوى (يعقب الولادة) . وتشعر المرأة الحديثة العهد بالأمومة ، إذ تبتعد عن زوجها وعائلتها ، إلاّ في أوقات الزيارات ، وتفصل أيضاً عن طفلها ولا تراه إلاّ عند إرضاعه ، تشعر بأنها معزولة ، ضعيفة ، وتضطر لدى عودتها إلى البيت إلى مواجهة إجهاد يفوق إجهاد ما قبل الوضع . وتعيش بصعوبة حالة «فقدانها لحريتها» وسهولة تحركها وخاصة أمومتها المتناقضة .

وعندما تبلغ النساء مرحلة انقطاع الطمث يتقبل الأطباء والمحيط الاجتماعي أبعاد التغيير الفيزيولوجي الذي يطرأ عليهن . إن تغيرات المزاج والمسلك في هذه المرحلة الحرجة تثيرها تحولات جسد المرأة . ويؤدي نقص الاستروجين والپروجسترون إلى تأثير تصاعدي على جميع أنسجة الجسم . ويجب أن يتكيف الجهاز الوعائي تكيّفاً يصحب التغيير . و «لفحات الحرارة» التي تشعر

بها حوالي ثلثي النساء عند انقطاع طمثهن هي أعراض بارزة وكذلك جفاف أنسجة المهبل (وينتج عن ذلك أحياناً علاقات جنسية مؤلمة) . وحوالي 40% من النساء معرضات لهشاشة العظام وترققها . والظواهر النفسية العادية هي القلق وانهيار القوى المرتبطين بانخفاض المستوى الهرموني .

ويمكن أن يقترن الإجهاد بالشيخوخة أو بالشعور بالشيخوخة وبفقدان الجاذبية مع مختلف المظاهر الفيزيولوجية المذكورة آنفاً ويدخل بعض النساء في حلقة مفرغة من المظاهر الفيزيولوجية الخطيرة . إن فقدان المرأة التحكم بجسمها يولّد لديها الضيق وتزايد الشعور بالتهديد . وكل أنواع الإجهاد هذه مبرمجة في جسد المرأة وتتعلق ردة الفعل النفسي عندئذٍ بتاريخها الشخصي والعائلي والاجتماعي .

2 ـ **إجهاد المرأة في العمل**[1] ـ إن ما يقرب من 90% من النساء في البلدان الغربية يعملن أو سيعملن في بعض مراحل حياتهن لعدد من العوامل . ويتيح تحديد الولادات للمرأة ويتحكم إلى حد ما بمصيرها كأم عائلة ، وقد اختصرت تكنولوجيا المطبخ والمنزل (من أجهزة وتحضير طعام) الوقت الذي يهدر في الأعمال المطبخية إلى حد لا يستهان به . وأعيد النظر إلى الفرق بين الجنسين ، الذي يميز المرأة في بعض المهن كالجيش والإطفائية ، بمنظار جديد ، وجعل التضخم والكساد الاقتصادي في مجتمعات ما بعض الصناعية دخل المرأة ضرورياً ، فمرتبان يوفّران للعائلة أن تتخطى الصعوبات وأزمات الإضراب والتعطيل . ووضع العائلة بحد ذاته تغير ، فمعدل الطلاق اليوم هو 50% ولا تستطيع أم العائلة أن تعيش في المنزل مدى الحياة . فعلى النساء المطلقات أن يعملن لتأمين معيشة عائلاتهن (الأولاد الذين في عهدتهن) واستقلاليتهن وأخيراً ، إن العدد المتزايد من العازبات/ والعازبين بسبب تأجيل سن الزواج ، وأهمية النجاح في المهنة دعَّما فكرة الاستقلال الذاتي والمالي للنساء .

تبين الدراسات الإحصائية التي اهتمت بإجهاد النساء الموظفات ، أياً كانت

---

(1) J. Davidson Marilyn. L. Cooper Cary, Executive Women under pressure, Int. Rev. of Applied Psy., Sage, London, Vol. 35. p. 301-326, 1986.

رتبهن ، وفي هذه البيئة الإجتماعية الإقتصادية المذكورة آنفاً ، تبين أن النساء يتعرضن في هيكلية المؤسسة إلى ضغوط أعنف مما يتعرض له المدراء الرجال (راجع نموذج الإجهاد «المهني» جدول رقم 3) . إن مصادر الإجهاد الستة عشر التي مرَّ ذكرها ، أي تلك الناشئة عن واجبات العمل ، عن تغيُّب المرأة ، عن تطور الحياة المهنية ، عن علاقات العمل ، تقترن مباشرة بأحكام مسبقة وبتميُّز جنسي . بعبارة أخرى ، أقلية متميزة جنسياً يهيمن عليها الرجال في عالم العمل .

يجب أن نزيد على ذلك اعتبارات ديموغرافية العمل المتعلقة بالفرق ما بين الجنسين ، لأن النساء يشغلن ، للمرة الأولى ، مراكز مسؤولية ولكن ذات مستوى ومرتب دون مستوى ومرتب الرجال وذلك مع وجود كفاءات للمرأة مساوية لكفاءات الرجل أو متفوقة عليها . باختصار ، إن الضغوط التي تتعرض لها النساء الموظفات في العمل تبعثها مصادر لا يستطعن التأثير عليها لأنها خاضعة لذريعة التميز بين الجنسين .

وتعترف النساء الموظفات في محيطهن الإجتماعي والمنزلي أن الإجهاد الحاد يتسبب عن تصادم الزوجة مع سياق العمل وتباين العمل مع الحياة العائلية . لا تستفيد النساء الموظفات ، حتى الآن ، من دعم شركائهن ، ويلاحظ لدى الموظفات ، على الصعيد الفردي ، «مسلك النموذج «أ»» أكثر مما يلاحظ لدى الرجال الموظفين ، وهن يتبعن أسلوباً في الإدارة أكثر صلابة عندما يمارسن المسؤولية . ومن أجل مواجهة التأثيرات الانفعالية تلجأ النساء ، كالرجال ، مع بعض الفوارق الطفيفة ، إلى التدخين والمشروبات الكحولية والتعويض الغذائي وذلك من أجل الراحة والإسترخاء . وخلافاً للرجال تكون النساء اللواتي يمارسن المسؤولية أكثر انفعالاً وتأثراً ، يعانين آلاماً في الرأس متكررة ويعترفن باقترافهن أخطاء . وكذلك يتذمرن من فقدان الاتصال بهن في التنظيم وخاصة من أنهن قلما يُسْتَشرن عند اتخاذ القرارات . إن النساء الخاضعات لمسلك النموذج «أ» هن أكثر عدداً بين الموظفات الشابات وذوات الرتب المتوسطة في المؤسسة . إن بين هذه الكوادر الفتية خاصة يتولد نفاد الصبر وروح المنافسة والتحديات التي تستنهضها المسؤولية والشعور بالوقوع تحت ضغط مستمر .



مجال العمل	مجال البيت والمحيط الاجتماعي	المجال الفردي	نتائج الإجهاد	
			أعراض سيكوسوماتية	الانعكاسات في العمل
عوامل ديموغرافية * مستوى تسلسلي داخلي * مرتب منخفض * قلة الصديقات في عمل بدوام كامل . * مؤهلات العاملة وتجاوبها مع حياة مهنية متقطعة * الإنقطاع لسنين عديدة * كونها الأولى في تسلم مركز ما * مؤسسة ضخمة **عوامل ملازمة للعمل** * رحلات عمل تقوم بها وحيدة * دور غير أصل يعطى للمرأة * ضغوط تمارس عليها لكي تقوم ببعض الإنجازات **تطور المهنة** * تمييز جنسي في الترتيات/ لا توقعات محتملة في الحياة المهنية * لا تدريب مناسب شبيه بتدريبات الرجال * التسلسل الإداري يسيء معاملة المرأة وتوجيهها العلاقات في العمل * يجد الرجال صعوبة في علاقتهم بالنساء أثناء العمل * المعاناة اليومية للأحكام المتسرعة عن بنات جنسها * تعيش حياتها اليومية كأقلية * غياب التشجيع من قبل الرؤساء	بعض الأولاد مرتب أعلى من مرتب الزوج أو الشريك بعض أفراد العائلة (غير الأولاد) يعيشون في المنزل انعدام الدعم النفسي في البيت صراع المسؤوليات مقترن بالأعباء المنزلية وتطور الحياة المهنية عازب مبعد عن الأحداث والظاهرات الاجتماعية صراع سيرورة الحياة المهنية : الزواج ، الحياة مع آخر ، تأسيس عائلة	**مسلك** أسلوب إدارة أبسط مسلك من النموذج «أ»	عصاب آلام رأس تعب صعوبة النهوض صباحاً سهولة البكاء أحلام مزعجة (كوابيس) فقدان الشهية إلى الأكل طلب العزلة إرهاق الأعصاب	- فقدان الثقة في الدفاع عن وجهة النظر - العجز عن مواجهة مواقف الصراع - ردود فعل انفعالية على مشاكل العمل - فقدان الثقة بالذات من أجل القيام بالمهمات - العجز عن مواجهة مواقف المنافسة

جدول رقم III. نموذج من الإجهاد «الوظيفي» لدى النساء الموظفات

Souce: M.J. Davidson and C.L Cooper, Occupational stress in fermale managers: a Comparative Study, Journal of Management Studies, 21,2, p. 190 - 191. 1984.

ينمّي التمييز الجنسي وينشط هذا النموذج المسلكي لأن النساء يضطررن إلى القيام بإنجازات تفوق إنجازات الرجال إذا رغبن في التفوق في عملهن وفي أن يُعطَين حقهن من التقدير والإرتقاء داخل التنظيم . وكثيراً ما يضطررن إلى تأجيل تأسيس عائلة . إن الثمن البشري مرتفع لأن كل هذه التوترات يصحبها اضطراب في النوم ومزاج عصبي وشعور بالإرهاق وصعوبة في النهوض صباحاً ورغبة في العزلة . وكل هؤلاء النساء «يكثرن من التدخين» ويعانين ، مع الوقت ، صعوبة السيطرة على أتباعهن من الموظفين ومواجهة المواقف الخصامية واكتساب الاحترام والقيمة في مواقع يكون فيها التنافس شديداً .

والنساء الموظفات المعرضات إلى نسبة عالية من الإجهاد يخضعن في مراكز عملهن إلى ضغوط قوية تزكيها كثرة مفرطة من المهمات التي عليهن أن ينجزنها ، تصحبها صعوبات متعلقة بدورهن في ممارسة السلطة . وهؤلاء النساء لا يلقين ، في بيوتهن ، الدعم المعنوي والمادي ، من شركائهن في الحياة ؛ واللواتي يدخِّنَّ ويشربن الكحول بكثرة ، من بين هؤلاء النساء ، هن اللواتي يكسبن مرتبات مرتفعة ويتوجب عليهن أن يجاهدن بضراوة لشق طريقهن إلى قمة هرم المؤسسة .

وتميل توصيات جميع الباحثين في هذا الموضوع إلى دفع المؤسسات إلى الإهتمام بمشاكل النساء الموظفات اللواتي يقمن «بعمل مزدوج» في المؤسسة وفي البيت بتطوير البيئة التنظيمية للموظفين وإجراءات القرار في المؤسسة . يجب أن توضع لهذه المسائل الخطيرة حلول بمؤازرة الحكومة والمؤسسات والتنظيمات الاجتماعية ، وإلاَّ فإن النساء يمضين في دفع ثمن مرتفع من أجل النجاح في عملهن في المؤسسات الخاصة .

IV ـ منهجية الدراسات حول الإجهاد المهني[1]

عشرات الآلاف من الدراسات خصصت للإجهاد المهني . وقد تطورت

(1) B. Holbrook Morris, J. Ryan Michael, Modelling Decision Specific Stress: some Methodological Considerations; Administrative Science Quaterly, 27, p. 243-258, 1982.

منهجيات البحث بعد الأعمال الرائدة التي قام بها كاهْنْ 1964[1] ، وكذلك تطورت المعالجات الإحصائية المستخدمة . ويبدو أن الأبحاث قد تركّزت على أربعة مجالات أساسية هي : 1) مسائل تحديد الإجهاد وقياسه ، 2) الإجهاد متعلقاً بسياق الحياة المهنية ، 3) الإجهاد مرتهناً للعلاقات المتبادلة بين العمل والعائلة ، 4) الدور الذي تلعبه البيئة الاجتماعية والعائلية في الوقاية من الإجهاد .

1 ـ **تحديد الإجهاد وقياسه** . ـ يقاس الإجهاد في معظم الأبحاث بعبارات «طلب» البيئة من الفرد وبعبارات أجوبة سلبية من الفرد على الطلبات الخارجية والأمر يتعلق بنموذج مبسط لوظيفة الفرد النفسية . وكان البعض ، على مثال سيلي ، قد ذكر عبارة الإجهاد السعيد ، مركّزاً على الارتياح الذي يمكن للفرد أن يلقاه من ضغط خارجي ؛ وقلما يثار هذا النموذج من الإرتياح إلاّ إذا قيس .وهكذا وجد باين[2] في إحدى دراساته ، أنه من أصل 43 سؤالاً طرحها في تحقيقه 9 فقط اعتبرها المستفتون مقبولة . والحقيقة أن المسألة هي أكثر تعقيداً على الصعيد النفسي ، لأن البُعد المازوخي الذي تثيره الضغوط الخارجية يمكن إعادة تنشيطه الأمر الذي يؤدي إلى طرح مسأليات أعمق للاوعي الإنساني . ومن أجل تصحيح هذه المقاربة العائدة إلى المزيد من مطالب البيئة المهنية التي تسبب إجهاداً حاداً ، فضَّل بعض المؤلفين التخلي عن التحليل الإحصائي المبني على العلاقة المتبادلة واستخدام نماذج إحصائية أكثر تطوراً مثل تحليل المعطيات المتعددة الأبعاد (التحليل الإتجاهي) . ولكن أيّاً كان المنهج الإحصائي المستخدم فإن المسألة الكبرى ، أي عملية إعداد الأسئلة ، تظل معلقة . نتطرق هنا إلى مسألة صلاحية العينة ، إلى نسيان ممكن لبعض مصادر الإجهاد وإلى إلحاح غير مبرر على مصادر أخرى . إن هناك لعلاقة ما بين مصادر الإجهاد وتطور المجتمع . لقد أجريت أبحاث الستينات إبَّان الازدهار الاقتصادي في حين أن الأمور قد تغيرت في نهاية السبعينات وفي الثمانينات .

---

(1) Cf. ci-dessus Kahn et alii, ibidem.

(2) Cf. ci-dessus ibidem.

والنتيجة هي أن الأخطاء الإحصائية تكون جسيمة عندما تستخدم أسئلة موحدة ثابتة لا تتكيف مع تطور البيئة اقتصادياً واجتماعياً . وقد يكون الاستخدام الحالي «لمشبَّك الإجهاد» المنهج الأكثر ملاءمة لأنه يأخذ في الإعتبار مسائل متعددة الأبعاد مع تقديمه مقياساً مطَّرداً لمصادر جديدة لإجهاد ممكن .

2 ـ **سياق الحياة المهنية** . ـ لا تزال مجموعات الأسئلة تدور في نطاق العموميات ولا تجسد المراحل الثلاث التي أشار إليها الباحثون في العلوم الاجتماعية وهي : 1) الإنخراط في حياة العمل والاستقرار فيها ، 2) التقدم ، 3) الإحتفاظ بالوظيفة أو بالمهنة . وتختلف مصادر الإجهاد بين مرحلة وأخرى . يحتاج الموظفون الفتيان ، في السنوات الأولى ، إلى الطمأنينة والقبول والتشجيع لكي يستقر في التنظيم أو هيئة الموظفين . قد يرافق مسيرة التآلف مع الحياة الاجتماعية التنظيمية خيبات أمل وضغوط تحدد فيما بعد تصرف الموظفين الفتيان . يهتم الموظف في المرحلة الثانية من حياته الوظيفية بترقيته وبمشاريعه الشخصية الخاصة في مواكبته للتنظيم . وعندها تقترن مصادر الإجهاد بالحصول على الترقية وبالصراع في التنظيم وبالضغوط التي تستثيرها التضحية العاطفية المؤثرة التي يقدمها الزوج أو الزوجة لقاء النجاح في المهنة . وفي المرحلة الثالثة تطغى خيبات الأمل الملازمة لمسيرة العمل والمخاوف من أن تتجاوز المدراءَ المناهجُ الجديدة في الإدارة والتطورات التكنولوجية والمواقف السلبية تجاه التنظيم . وتطغى جميع هذه الأمور على الجو العقلي والنفسي لهؤلاء المدراء . ولا تدقق أبحاث هذه المادة في العلاقات المشتركة بين مختلف مراحل المسيرة المهنية ومصادر الإجهاد والمؤهلات الشخصية خدمة للصحة الفردية .

3 ـ **العلاقات المتبادلة بين العمل والعائلة** . ـ اعتبرت جميع أنواع الأعمال ، حتى اليوم ، العائلة ملجأ ودعماً عاطفيًا ، وكثيراً ما تذكر عبارة «عقد سرّي» بين الزوجة وزوجها . ونادرة هي الأبحاث التي تهتم بالأوساط العائلية للمدراء ، ويبدو أن العلاقات هي أكثر تشابكاً مما يتحدث عنه الدارسون . ومن أجل تسهيل طبيعة هذه العلاقات يمكن تقديم ثلاث فرضيات . 1) الصلات

المتبادلة بين الأحداث بحيث يترك كل تبدل للوسط العائلي نتائجه على الآخر ، 2) ظاهرة التعويض حيث يسعى أحد الأفراد إلى البحث ، على الصعيد العاطفي وفي محيط ما عما افتقده في محيط آخر ، 3) يفترض ألا يكون لإحدى البيئتين تأثير في الأخرى : ينتابنا القلق ، في هذه الحال ، على صحة المدير الذي يعيش عاطفياً وضعاً متصدِّعاً .

وقد أهملت جميع الدراسات هذه الفرضيات أو درستها بطريقة إجمالية . ونادراً ما عولج البُعد النسائي المذكور أعلاه ، فالدراسات القليلة التي أتت على ذكره تكشف عن أن علاقة العمل بالعائلة هي منبع إجهاد للنساء الموظفات . وقد تتيح دراسات طولانية ، إلقاء الضوء على طبيعة العلاقات المتبادلة بين الوسط العائلي والوسط المهني ، وتشير دراسات حديثة إلى أن لأحداث الحياة العائلية والفردية تأثيراً قليلاً على الحياة المهنية . بينما دراسات أخرى تركز على واقع أن الأحداث اليومية من شأنها أن تسبب ضيقاً و/أو إرهاقاً وتؤثر بالتالي على التوازن النفسي للفرد في مركز عمله .

4 ـ **البيئة الاجتماعية كمصدر وقاية من الإجهاد** . ـ يمكن للبيئة الاجتماعية المؤلفة من الرؤساء والزملاء والعائلة ، أن تساعد في التخفيف من الإجهاد والضغوط النفسية . وتشير بعض الأبحاث إلى أن مصادر الدعم العاطفي قلما تؤثر على المتغيريات الفيزيولوجية ؛ وفي هذا الصدد[1] لا تزال نماذج تفسير العلاقات المتبادلة بين الروح والجسد في مهدها ولا يكشف هذا النموذج من الأبحاث إلاَّ عن علاقات متبادلة ضعيفة بين المتغيرات وهذا لا يعني أنها غير موجودة ؛ يجب أن تعاد صياغة المسألة من جديد . وفوق ذلك يجب جعل طبيعة الدعم العاطفي على صلة بمختلف مراحل الحياة المهنية ؛ ولا يكون الدعم العاطفي المؤثر المنشود في بداية الحياة المهنية هو ذاته في نهايتها . وقد أهمل الباحثون الأخذ في الاعتبار طبيعة الوسط التنظيمي والعائلي . وعندما يكون الوسط التنظيمي حميماً مضيافاً أليفاً تكون الاتصالات سهلة ، والمثل على ذلك ، أوساط البيع والتسويق ـ إلخ . . . وكذلك في العائلات حيث

(1) الفصل الرابع : الكيميا الحيوية وأمراض الإجهاد .

تحت العناصر الثقافية والحضارية على الانفتاح على الآخرين وعلى التحدث معهم . والمتعارف عليه أن للثقافة الإنكلوسكسونية البروتستانتية تأثيراً خاصاً على الكلمة : إنها تدعو بالأحرى إلى الصمت في حال الصدمات العاطفية أو معايشة آثار التجارب العاطفية . وأخيراً ، إن الأبحاث لا تأخذ في الإعتبار إلاَّ المظهر الانفعالي ، أو النفسي العاطفي ، مهملة الدعم العملي الذي يمكن أن تقدمه البيئة الاجتماعية والاقتصادية للأفراد من أجل تحسين أوضاعهم . وعلى سبيل المثال ، العائلات التي لها معيل واحد (أب أو أم) وأوضاع الأشخاص الذين يمرون في أزمة وإعادة إسكان العائلات وتحسين البيئة التنظيمية . ولا يزال أمام الإجهاد المهني اجتياز مسافة علمية طويلة .

جدول رقم IV ـ الإجهاد لدى موظفي المؤسسات والتنظيمات ومديريها

1 ـ مصادر الإجهاد وحدته

ما هي العوامل التي تشكل بالنسبة إليك مصدر إجهاد؟

لقياس حدة الإجهاد ضع دائرة حول الرقم الذي تختار على سلم الإجهاد :

0 و1 (لا إجهاد) ، 2 و3 (إجهاد) ، 4 و5 (كثير من الإجهاد) .

1 . اجتماعات مجلس الإدارة	5 4 3 2 1 0
2 . إقناع أعضاء لجنة الإدارة	5 4 3 2 1 0
3 . وضع استراتيجية المؤسسة	5 4 3 2 1 0
4 . تنفيذ المقررات الخطيرة	5 4 3 2 1 0
5 . إعادة تشكيل البنى التنظيمية	5 4 3 2 1 0
6 . الفصل في الخلافات بين البنى	5 4 3 2 1 0
7 . الفصل في الخلافات بين أعضاء الإدارة	5 4 3 2 1 0
8 . مواجهة انتقادات المديرين	5 4 3 2 1 0
9 . مواجهة انتقادات النقابات	5 4 3 2 1 0
10 . مواجهة الأزمات	5 4 3 2 1 0
11 . التغلب على مقاومة التغيير	5 4 3 2 1 0
12 . الشعور بالاقتناع وحدك بالقرار المطروح على التصويت	5 4 3 2 1 0
13 . فرض قرارات	5 4 3 2 1 0
14 . استشارة الكثيرين قبل اتخاذ القرارات	5 4 3 2 1 0
15 . أعباء العمل	5 4 3 2 1 0
16 . عدم كفاية العمل	5 4 3 2 1 0

Source: J.B. Stora. Cahier de Recherche du Groupe HEC, CR 270/1985, 1985.

II . حالة عامة

	غالباً	أحياناً	أبداً
60 . هل تبدو الحياة لك شديدة الصعوبة؟	1	2	3
61 . هل تشعر بقلق؟	1	2	3
62 . هل تشعر بوخز أو بحكة في جسمك ، في ذراعيك ، في ساقيك؟	1	2	3
63 . هل تشعر بصعوبة في التنفس أو باختناق؟	1	2	3
64 . هل تشعر بشرود أو ذهول؟	1	2	3

	كثيراً	نوعاً ما	أبداً
65 . أتظن أنك شخص قلق؟	1	2	3

66 . هل تشعر بعياء؟

* عندما تستيقظ صباحاً؟ 1
* أثناء النهار؟ 2
* في آخر النهار 3

67 . هل تشعر أنك استنفدت قواك؟	1	2	3
68 . أتجتاز مراحل طويلة من الوهن ، من التعاسة؟	1	2	3
69 . هل ترى أحلاماً مزعجة يمتد تأثيرها عليك وأنت مستيقظ	1	2	3

	دوراً أهم	الدور ذاته	أقل أهمية
70 . أي دور يلعبه الجنس في المرحلة الحاضرة بالنسبة إلى الماضي؟	1	2	3

الفصل الثالث

ردات الفعل النفسية العاطفية على الإجهاد: مقاربات نظرية

يتملك الإنسان حدسٌ دائم بأن الغم والساعات الطوال وظروف العمل وريب المستقبل وتهديداته والخلافات الفردية يمكنها أن تسبب أمراضاً جسدية ونفسية . ألقى المجتمع ما بعد الصناعي المتميز بسرعة التطور التكنولوجي والتعقيد المتزايد في الأعمال ونتائجها التنظيمية والحركية الجغرافية مع ضغوطها على الحياة العائلية ، ألقى بأثقاله على التوازن العقلي والبيولوجي الهش لدى الكائنات البشرية الخاضعة لتأثيرات عاطفية وخيبات الأمل .

I ـ ردود الفعل النفسية ـ العاطفية على الإجهاد ونظامها التوازني

يواجه الناس يومياً نكبات من أنواع مختلفة ، خسائر ، خيبات أمل وتهديدات تبعث فيهم نتائج مخيفة . بإمكان الأحاسيس والعواطف المرتبطة بعوامل إجهاد خارجية مختلفة أن تثير الشكوك حول «الاستقرار المتجانس» لدى الفرد .

ولفظة الاستقرار المتجانس (homéostase) التي استعملت في الفيزياء والكيمياء والفيزيولوجيا عم استعمالها الظواهر النفسية والاجتماعية . وقد حدّد فون برتالنفي[1] منظّر الأنظمة ، نظرية المتعضيات التي تشمل الكائنات الحية

(1) Von Bertalanffy, L. Modern Theories of Development, London, Oxford. University Press. 1933.

والمادة الجامدة ؛ ومما قاله إن هناك ميلاً شاملاً نحو اقتصاد الطاقة استناداً إلى مبدأ الاستقرار الشامل . وتبدو الخلايا الحيوانية والنباتية والمدن والشعوب والكواكب محكومة بتوازن استقراري ذاتي الانضباط . وميّز فون برتالنفي بين أنظمة مقفلة وأنظمة مفتوحة ؛ والأنظمة المفتوحة تعني أكثر ما تعني الأجسام الحية ؛ وتتراءى هذه الأجسام وكأنها منقادة لقوى بيولوجية مرتبطة بالنمو والإنتاج والهرم التي تبدّل ، دون انقطاع ، مستوى الاستقرار المتجانس وحدود تنظيمها .

ويفترض هذا الميل إلى الاستقرار المتجانس تحقيق توازن تفاؤلي بين غرائز الحياة والنمو دافعاً بالنظام المفتوح نحو تكامل يتطور أكثر فأكثر وبين غرائز الموت الذي يؤدي إلى تدمير الجسم المتعضي نفسياً وبيولوجياً .

إن السلطة التي تحكم الشخصية الإنسانية والتي يدعوها المحللون النفسانيون «الأنا» هي عامل تحليل وتنظيم : وجميع الإواليات التي وصفها سيغموند فرويد تنطبق على التي وصفها ڤينر[1] بعبارات ارتجاعية وإواليات مؤازرة . هذا الإلحاح على التنسيق والتحليل تمهره وظائف متشابكة تسمح له أن يدرك الحقيقة ويقيّمها ، الأمر الذي يستتبع مدخلاً إلى الذكريات الواعية والقبلواعية واللاواعية .

وإذ تأخذ «الأنا» في الحسبان الأحداث الخارجية والداخلية تكون أهلاً لتقييم أوضاع التحريض المفرط والتشجيع غير الكافي للحاجات الغريزية .

باختصار ، إن الوظيفة الأساسية للأنا هي حفظ التوازن في الجهازين الفرعيين المتكاملين وهما الجهاز الفيزيولوجي والجهاز النفسي لدى الكائنات البشرية التي هي بدورها متكاملة مع مجموعة أكثر تعقيداً ألا وهي الشخصية . وهكذا تتلقى الأنا ، وبشكل متواصل ، ضغط المتطلبات الغريزية والحاجات الجسدية والتهديدات ومتطلبات ملحة صادرة عن البيئة . وتتعرض الأنا

---

(1) Wiener N., Cybernetics, Control and Communication in the Animal and the Machine, Cambridge: Technology Press, 1948.

للإجهاد ، ومن المهم أن نبحث عن الإواليات المستخدمة للتصدي للضغوط النفسية الانفعالية .

1 ـ إواليات ضبط إجهاد الحياة اليومية

أ) من أجل معالجة التوترات اليومية البسيطة ، يذكر علماء النفس والمحللون النفسانيون كيف تتصرف كل أم مع طفلها : حضور نفسي مطمئن ، حركات إيقاعية من التربيت والهدهدة ، صوت مؤنس ، مطمئن ؛ هذه الطريقة في تلقي الحب والتمتع به التي تهدىء روع الرضيع ومخاوفه هي التي يسعى إليها البالغ فيما بعد في علاقته الودية والاجتماعية (حياة المشاركة مثلاً) .

ب) هذا الشعور بالإحباط الذي تولده بعض المواقف يمكن أن يؤدي إلى تقوية حب الذات عن طريق السعي إلى طلب رضى الآخرين بتبنٍّ مؤقت لمسلك ارتدادي طفولي . ومن أجل التمتع بهذه الخطوة يضطر المحيط إلى الهيمنة على هواجسه ومخاوفه وهو ثمن عليه أن يؤديه للحصول على الراحة والإسترخاء .

ج) والضحك والبكاء والشتائم هي أسلوب آخر لتفريغ التوترات سواء على حساب المصاب الخاص أو على حساب الآخرين . ومن شأن هذه المظاهر الانفعالية والفيزيولوجية أن تصلح أو تحفظ التوازن العقلي للفرد : يذكر الكاتب نورمان كوزان ، المصاب بالتهاب مفاصل الفقرات المسبِّب للقسَط (تصلب المفاصل) ، في كتابه «تشريح مرض» ، كيف كان الضحك يؤمِّن له نوماً خالياً من الألم مريحاً ، بفضل أفلام ماركس إخوان (Marx Brothers) التي كان يشاهدها طيلة النهار في غرفته في المستشفى .

د) إن الغوص الإنفعالي في سبات عميق أو غير مألوف يبدو وكأنه وسيلة يلجأ إليها البعض للتصدي للصعوبات وللحصول على شيء من الراحة . ومن البديهي القول ألاَّ يتصرف الجميع هكذا إذ يواجه البعض معاناة اضطراب في النوم .

هـ) إن البوح بالعواطف والإعتراف بالذنوب والصلاة هي وصفات مجرَّبة

لتخفيف التوتر الناشىء عن خلافات بين أفراد العائلة أو بين زملاء العمل يتيح الوصول إلى صياغة وجهات نظر جديدة ويمكن أن تزول التوترات البسيطة بمجرد التحدث عن المشكلة بصوت عالٍ . ويجب ألا تنسينا النتائج ، ولو مذهلة ، أن إواليات نفسية أكثر تعقيداً تلعب دورها وأن الإسترخاء يكون وقتياً .

و) إن «عقلنة» المشكلة هي إوالية يكثر استخدامها وبإمكانها أن توفر بعض الإرتياح المرتبط بواقع عرض المشكلة . ثمة عقبتان يجب تفاديهما في هذا الموضوع ، إحداهما «اجترار» المشكلة بانتظار حلها ، الأمر الذي يؤدي إلى اللجوء إلى تبرير أي إعطاء تفسير مرضٍ بصورة مؤقتة دون إرضاء حقيقة الأحداث بالمقدار ذاته .

ز) والعمل على تغيير مجرى الأحداث في بداية الإجهاد يشغِّل إواليات العصبية العضلية التي تعمل على إفراغ الطاقة العدوانية ولكن العمل الذي هو في نظر البعض طريقة أخرى «للكلام» ينطوي على مخاطر أكبر من التفكير أو التكلم . ويتهدد خطر الإنطلاق في نشاطات لا تنتهي الرجال والنساء الناشطين و/أو الأشخاص الذين لا يعبرون عن أنفسهم إلاَّ بتصرفاتهم . إن اللعب والعمل وممارسة الرياضة هي وسائل للتسامي في الطاقة الفائضة ووسيلة مثالية لإبطال الإندفاعات العدوانية .

ح) ويمكن للعمل التخيلي ، بخلاف النشاط التفكيري واليومي والعملي ، أن يكون مستقلاً عن الحقيقة . كل شيء ممكن في الخيال : النقد ، الهجوم ، إلخ . . . ونتيجة إوالية كهذه هي تخفيض الإحتقان العدواني أو امتصاصه . يساعد نشاط الحلم الذي يشرح فرويد عمله في كتابه «تفسير الأحلام» على التوتر النفسي الداخلي .

ط) ويبدو ، أخيراً ، (لأسباب سنفصلها فيما بعد) أن ازدياد التوتر يجد مصرفاً له على مستوى الجسد . وثمة ظاهرات مثل التبول وكثرة التغوط والإفراط في الأكل أو الأكل بنهم والتدخين وتناول الكحول والإفراط في

النشاط الجنسي يمكن اعتبارها تفريغات جسدية يتفاوت وعي الناس لها ولكنهم يمارسونها يومياً .

كل هذه النقاط المذكورة أعلاه هي إواليات ملحة تستخدمها «الأنا» للتصدي للحالات التي ينشأ عنها تشوشات بسيطة على مستوى الاستقرار المتجانس (راجع جدول رقم V) .

2 ـ **إواليات ضبط الإجهاد الخطير** . ـ وحيث تزداد التهديدات والإحباط والصعوبات تستحث أكثر فأكثر وظائف الضبط المتجانس الاستقرار للأنا فتضطر هذه «الأنا» إلى اللجوء إلى إواليات أكثر تعقيداً . وقد بسط الدكتور كارل مينجر[1] ، في لقاء مع جمعية التحليل النفسي الأميركية في الخمسينات نموذجاً لمختلف ردود فعل «الأنا» عندما تفشل إواليات الإستجابة للإجهاد اليومي .

جدول رقم V ـ إواليات ضبط الإجهاد اليومي

	نماذج مختلفة للحصَر
1 . بحث الحضور الأمومي 2 . تدعيم حب الذات بموافقة الآخرين 3 . الضحك ، البكاء ، الشتيمة 4 . الغوص في نوم مفرط غير اعتيادي 5 . التحدث عن الانفعالات ، الإعتراف ، الصلاة 6 . عقلنة المسألة 7 . مسلك عملي/ تفريغ التوترات : اللعب ، العمل ، ممارسة الرياضة 8 . نشاطات تخيلية 9 . تفريغ جسدي للتوترات بواسطة وظائف جسدية : التبول ، التغوّط الأكل ، التدخين ، شرب الكحول	1 . الحصر أمام خطر حقيقي 2 . حصَر آلي ، إعادة تنشيط حالة ضيق بيولوجي معيش فعلياً في الأشهر الأولى من الحياة 3 . الحصَر ، المنبىء بالخطر ، وبقية الحصر الآلي يثير إواليات توازن الأنا 4 . حصر الإخصاء ، صراع عصابي داخلي

(1) Meninger Karl (A), Psychological aspects of the organism under stress, Communication au Congrès de l'American Psychoanalytic Association, Cincinnati, Ohio, May, 1951.

إواليات ضبط الإجهاد : مستويات التشوش

مستويات التشوش	* توازن مقبول	تشغيل إواليات توازن الإنضباط الذاتي المرضي (راجع أعلاه 1 - 9)
1 و2	* إلحاحية	منطقة تشغيل إواليات وقتية وملحة (راجع مستوى 1 و2 لإواليات ضبط الإجهاد الحاد)
3 4	* تشوش	تشوش الأنا . أحداث تترك آثاراً مؤقتة أو دائمة (مستوى 3) أضرار نصف دائمة لوظيفة رفض الحقيقة ، حالات الهذيان ، الهلوسة
5	* الموت	مرحلة النضوب ، الموت

حالات التشوش

مرجع : ج . ب . ستورا (1990) إنطلاقاً من أعمال التحليل النفسي والسيكوسوماتية .

أ) **إواليات الضبط من المستوى الأول** . ـ إحدى النتائج الأولى لإفلاس الإواليات العادية لعملية الضبط هي الشعور بالعياء المتعلق بجهود التركيز الفكري والهيمنة على الذات . ويبدو أن القدرة على التحكم بالذات قد أخفقت ، ومن أجل التعويض عن ذلك والسيطرة على هذه الظاهرة يحاول الأفراد إزالتها بالقضاء عليها قضاءً تاماً . وعندما يضاعف الأشخاص من تحفظهم وحيطتهم تجاه الآخرين وعندما يبدو موقفهم العام متصلّباً تحت مظاهر القوة ، فذلك هو الكبت في أقصر درجاته . وحالات اليقظة والنزف والذهول التي كثيراً ما تسبب الأرق هي دليل على ذروة التيقظ . وقريباً جداً من ذروة التيقظ نصف الحالة العاطفية القصوى الحد الممكن لبعض الظواهر مثل «الضحك الهستيري» ونوبات الغضب وشدة الحساسية يصحبها أحياناً جميعاً

انهيار (على علاقة بحداد حديث العهد)، ومسلك إكراهي لنشاط مفرط يخفي قناعاً مزيَّفاً أو نقلاً لهجمات عدوانية . إن استخدام الطاقة بكميات متعاظمة في اجترار الفكرة هو دليل على إمعان في التعويض وكذلك هو اجتياح الحقيقة اليومية بتكوين أحلام يقظة تحل على النشاط العادي . وأخيراً، تتيح ردود فعل الجسد، مثل خفقان القلب والقيء والإسهال واضطراب النشاط الجنسي التي يصحبها جميعاً ضيق نفسي، تتيح، على طريقتها، إزالة التوتر، وهذه الحالات جميعاً تستهلك الطاقة وتسبب الإرهاق .

ب) **إواليات الضبط من المستوى الثاني** . - تتميز إواليات توازن الاستقرار المتجانس من المستوى الثاني بانفصال جزئي عن الواقع، سواء كان واقع الشخص المحبوب أو المرهوب أو المكروه . وعندما تنفِّذ الأنا هذا الإنسحاب من على خط الدفاع متخلية عن مبدأ الواقع، فإنها بذلك تضحِّي ببعض الوظائف الأساسية في الحياة العادية .

أ - يتم الإنسحاب من الواقع بالإنفصال بواسطة تبدلات داخلية لحالات الوعي : كالإغماء وحالات النسيان . . . إنها انسحابات عابرة من واقع لا يلبث أن يعود . ويمكن أن يصحب انسحاباً كهذا مشاعر غريبة أو حتى فقدان الشخصية، ومن المهم أن نفهم أن هذه الإوالية، على المستوى السريري، وبالرغم من أنها تحسن وضع الشخص الصعب، فإنها في الوقت ذاته لا تقضي على آلامه .

ب - الإنسحاب من الواقع بواسطة «الإنتقال» : ينشأ في هذه الحالة ألم نفسي من تمسك غير كافٍ بالعلاقة بين الذات والموضوع ؛ وإذ تنسب ذات الأفراد نوايا تهديدية إلى الموضوع فإنها توجه نواياها العدوانية إلى شخص يستخدَم، بالرغم من أنه بريء، هدفاً للدوافع العدوانية . وقد يكون الأمر عبارة عن مراحل متنامية بين نكران الواقع وقبوله . ويبدو المرء بتقلبه بين هذه المراحل وكأنه يتبنى موقف إثارة وتحد يدفع محيطه القريب، الذي يفجأه هذا الموقف، إلى تصرّف مزيج من حب وانتقام .

ج - إن استخدام الرمز رائج في الحياة النفسية، ومن الممكن أيضاً استعمال

الكلمة وطقوساً وطرائق أخرى عوضاً عن صياغة لاشعورية لنية تدميرية . أنْ تلعن إنساناً خير من أن تقتله . واللجوء إلى أعمال إكراهية تهدف إلى تهدئة الوجدان هو حالة نفسية أخرى مثل الهوَس بإشعال الحرائق (وهو عمل أخف تجريماً من الإستمناء) أو هوس السرقة .

تتكل كل هذه الأعمال التي تمثل ، بطريقة ما ، انفصالاً عن الواقع ، محاولة التحكم بالغرائز الخطرة بواسطة حلول «سحرية» . وتستطيع بعض أشكال الانحراف التي تتحول إلى عنف مدمِّر أن تسهم في تخفيف العداء العنيف المرتبط بغريزة الحب . وطريقة أخرى هي التضحية ، باختيار الشر الأهون : التضحية بالنفس كما في حالة الإستشهاد ، التشويه الذاتي أو بالأحرى استغلال جميع المناسبات للجوء إلى العمليات الجراحية أو التعرض الواعي لأحداث تسبب بتراً وتشويهاً . إدمان المخدرات ، الهواجس المرضية ، التظاهر بالمرض الجسدي كما في تناذر الإرتداد ، الاستغلال النفسي للعلل الجسدية . كل ذلك يتيح للأفراد ، وبثمن باهظ ، أن يقيموا توازناً بين قوى الواقع الصراعية والغرائز الجنسية والوجدان . وأخيراً يجب ألاَّ نَنسْى أن ردود الفعل النفسية على الإجهاد يصحبها ، في جميع الحالات ، ردود فعل فيزيولوجية بعضها مستقل عن النظام النفسي فيما بعضها الآخر متعلق به . فالمسألة هي أكثر تعقيداً وسنعالجها لدى تحليلنا للنظريات النفسية ـ الجسدية .

إن جميع إواليات ضبط الإجهاد من المستويين الأول والثاني هي إواليات وقتية وطارئة ولا تعتبرها الأنا مكتسبات ثابتة بالرغم من أنها هي غالباً هكذا : على سبيل المثال ، إذا تناول أحد الناس ، في نهاية يوم محبط ، قدحاً أو عدة أقداح خمر ، فلا نستطيع أن نعتبر هذا العمل من أعراض الإدمان ؛ ولكن إذا تحول هذا الأمر حاجة يومية بمعنى أن كل الحاجات يضحَّى بها في سبيله ، يصبح عندئذ إدماناً . إن أعراضاً كهذه تزيد من أعباء عمل «الأنا» . تؤدي هذه الصيغة ، في دراسة الأعراض ، إلى دمج هذه الظاهرة في النظام النفسي ويظهر عندئذ كعنصر من البنية الخلقية .

ج) إواليات ضبط الإجهاد من المستوى الثالث . ـ ربما أدى النشوء غير

المنضبط للنزوات الغريزية الخطرة ، إلى تصدع «الأنا» أو على الأخص إلى «تشوش الأنا»[1] . يواجَه الأفراد بنموذجين من الأحداث التي تترك آثارها وهما : إما أحداث تدوم مدة طويلة من الزمن وإما أحداث عرضية آنية متواترة . وتنشأ ردود الفعل على هذه الأحداث من العنف القاتل أو من انفجارات الغضب التي لا تلجم . ويمكن أن يرتد هذا الغضب ضد الأفراد وينتهي بعمليات انتحار أو تشويه ذاتي . وقد ينعكس التمزق الذاتي أيضاً في شهوة جنسية حادة مثل حوادث اغتصاب أو انحرافات جنسية .

د) **إواليات الضبط من المستوى الرابع** . ـ قد يكون التمزق الفوضوي للأنا من النوع الذي لا يمكن إصلاحه بحيث تكون الحاجة الملحة إلى الضبط مستنفرة أو معطلة بطريقة شبه دائمة . وتبدو الأنا في هذه الحالة منفصلة عن الواقع لتخلد إلى السكنية . ويكتمل التحطيم في صيغة طلاق كامل للواقع يصحبه اضطراب في العلاقات الشخصية إلى حد التخلي عن مخططات الحب ليبلغ ، في الحالات القصوى ، ما يسميه إ . جونس زوال الرغبة الجنسية .

وقد يصل التشوش إلى مستويات تزداد عمقاً في الجهاز النفسي حتى يستحيل حالات هذيان وهلوسة . . . وذهان . ولا يزال الهروب خارج الواقع يمثل طريقة وقاية للجسم في حين أننا بلغنا تقريباً المستوى صفر لتشوش وظيفة النفس التي تصفها مصطلحات التحليل النفسي بما يلي : حالات هوَس ، مالنخوليا ، ذهول ، صرع ، تصرفات متهافتة يرافقها تلجلج في الكلام ، حالات ذهانية تأويلية . كل هذه الحالات هي أعراض تعكس تشوش الوظيفة النفسية . ويحاذَر تفكك الجهاز النفسي تحت طائلة هذه الكارثة النهائية .

هـ) **إواليات الضبط من المستوى الخامس** . ـ وتؤدي غرائز الموت ، وبعبارة أخرى قوى التشويش التي تصحبها طاقة تحطيم هائفة ، بالكائن البشري ، في آخر المطاف ، إلى حدود النضوب فالموت[2] .

---

(1) انظر فيما بعد نظرية الدكتور بيار مارتي من مؤسسة الطب السيكوسوماتي في باريس .

(2) يتوافق هذا المستوى الخامس مع المرحلة الثالثة التي وصفها هانس سيلي أبو الإجهاد ، راجع فيما بعد المرحلة الثالثة لسيلي .

إن وصف إواليات ضبط الإجهاد الحاد والخفيف بلغ بنا ، ولأسباب إرشادية ، حد تفصيل مستويات عديدة لتشوش وظيفة الأنا لكونها حاجة ملحة لضبط الاستقرار المتجانس . والحياة النفسية محبوكة بهذه الحركات البطيئة والسريعة للتنظيم والتشويش اللذين تضبطهما «الأنا»[1] .

II ـ مقاربات نظرية متنوعة للإجهاد

بحَّاثة كثيرون يعملون ، مستقلين بعضهم عن البعض الآخر ، في المجالات الطبية والنفسية ، جمعوا ، منذ ما يقرب من قرن كامل ، ما يكفي من الأدلة والبراهين لكشف دور الحياة العاطفية في نشأة الأمراض . ووضعت مقاربتان تصوريتان أساسيتان تستخدمان نموذجاً للمرض متعدد الأسباب : اتبعت هاتان المقاربتان خلال أربعين عاماً تقاليد مستقلة ؛ ومن الملاحظ أنه منذ الثلاثينات بُذل المزيد من الجهود قام بها أطباء سريريون وبحَّاثة لكي يحددوا أو يصغوا أو يقيموا العوامل غير الطبيعية التي تسهم في وضع علم للأمراض .

1 ـ مقاربة نفسيجسدية كلاسيكية

أ) مقاربة في التحليل النفسي لفرويد . ـ لفت مؤرخو هذا الفرع من الأبحاث الأنظار إلى أن التحليل النفسي بدأ مع دراسة ظاهرة نفسية جسدية هي : التحوُّل . استخدمت هذه اللفظة في حالة فرْو إمِّي فون ن . . . دروس حول الهستيريا (1895) وحول العصاب النفسي الدفاعي (1894) لمؤلفه فرويد للأخذ في الحسبان «طفرة النفساني أو الحالات الوجدانية إلى الشبكة العصبية الجسدية» . تقوم هذه الإوالية على نقل صراع نفسي ما وعلى محاولة انحلاله في أعراض جسمية محركة كما في بعض حالات الشلل وفي أعراض إحساسية كما في حالة التخدير والآلام الموضعية[2] .

اقترح فرويد ، خارج مفهوم التحول ، عدة مقاربات عن الحصرْ النفسي

---

(1) إن مقاربتنا مستوحاة إلى حد بعيد ، من نظرية وتطبيق مؤسسة السيكوسوماتية .

(2) Laplanche J. et Pontalis J.B. Vocabulaire de la psychanalyse: Paris, P.U.F. 1971.

الذي هو مظهر كثيراً ما يأتي منظّرو الإجهاد على ذكره . لقد ميَّز الحصَر أمام خطر واقعي ، الحصر الذي هو معْلَم إنذار ، الحصر التلقائي وحصْر الخصاء[1] . الحصر أمام خطر حقيقي يثيره موقف خارجي يهدد الفرد فعلياً . الحصر الآلي مرتبط بإعادة تنشيط حالة القلق البيولوجي الفعّال الذي يعيشه الإنسان في الأشهر الأولى من حياته ، الحصر الذي هو معلم تحذيري هو بقية الحصر الآلي الذي يستخدم تنبيهاً مُعداً لتشغيل إواليات ضبط «الأنا» . أما حصر الخصاء فإنه يصف صراعاً عصابياً داخلياً . وتُوْصلنا جميع تحديدات الحصْر هذه إلى المفهوم الفرويدي «للوقاية من التهجّي» . هذا المفهوم المتعلق بمسلك الرضيع الذي يعتمد ، للإحتماء من إمارات العالم الخارجي ، على العمل الذهني للأم[2] .

قد يصحب الخطأ في وقاء الإثارات عودة الحصْر التلقائي . كثيراً ما تواجهنا في العيادة النفسيجسدية أمراض تزداد هشاشتها خطورة بفعل الأحداث الخارجية (الإجهاد) واتساع الإثارات الداخلية . ويمكن التحدث في هذه الحالة عن «العصاب الناشيء عن صدمة قديمة» لأن أية استثارة لدى المرض بإمكانها أن تتجاوز الإواليات الذهنية الضعيفة .

يحدثنا جورج غرودك في «كتاب الانفعال اللاواعي»[3] le livre du " ça" (أو كتاب الـ هو) عن تطور جديد للأمراض الجسدية . إن «Ça» غرودك الجسدية والنفسية ليست «Ça» فرويد اللاواعية . . . «وقعت صدفة على فكرة أنه علاوة على لاوعي الفكرة الدماغية يوجد «لا أوعية» مشابهة في أعضاء أخرى ، في الخلايا ، في الأنسجة . . . وأنه بفضل الاتحاد الوثيق لهذه اللاأوعية بالجسم المتعضي نحصل على تأثير شافٍ على كل منها بتحليل اللاوعي

(1) Dejours C., Marty P. et Herzberg-Poloniecka R., Les questions théoriques en psychosomatique, in Encycl. Méd, Chir., Paris, Psychiatrie, 37400. CIO, 7-1980.

(2) راجع أعلاه I ، 1 . أ .

(3) Georg Groddeck. Le livre du ça, Paris, Gallimard, 1963.

الدماغي»[1] . هذا التصور للاوعي يصب في تقنية تعتمد كل الاعتماد على شخصية ج . غرودك : المتحمس ، المقنع ، الودي ، الملتزم بتفسيرات جريئة . تنظم هذه المقاربة ، كما سنرى فيما بعد عند التحدث عن مقاربات معاصرة ونفسيجسدية ، إلى تقنيات قريبة من تقنيات غرودك ؛ وغالباً ما تكون الأمراض الجسدية أمراض أشخاص قلقين يصادفون صعوبات جسيمة في التعبير عن معاناتهم في الحياة .

وما نستنتجه أنه بعد أعمال فرويد وغرودك تراجع اهتمام الباحثين ولم يتجدد الإنتباه إلى الظواهر السريرية النفسيجسدية إلاَّ في الثلاثينات .

ب) الطب النفسيجسدي : فلاندرز دونبار (1943) ، فرانز ألكسندر (1950) .

ـ ترى فلاندرز دونبار[2] ، في كتابها ، عن التشخيص النفسيجسدي أن جميع نماذج الأمراض الجسدية تستوطن جوانب الشخصية النفسيجسدية ، وتركز انتباهها على تحديد هوية ووصف الطريقة التي بها تؤدي الخلافات المكبوتة في آخر الأمر إلى مظاهر عفوية ، وقد عرف مفهومها هذا نجاحاً كبيراً في الولايات المتحدة فعاد إليه علم النفس الطبي لا التحليل النفسي ، وهكذا تحدثت ف . دونبار عن شخص مصاب بالسكري وبالمرض التاجي وداء المفاصل وبارتفاع في ضغط الدم . وكان لهذه الأعراض سبب نفساني ، كما يستطيع صراع من نوع خاص أن يسبب تلَفاً في الخلايا والأنسجة . وقد اعتقد بعض النظريين ، بمتابعتهم هذه الطريق ، أن المرض هو في الوقت نفسه ، تعبيراً ونتيجة رمزيين لتجارب متعلقة بنمو الأنا وبمحاولاتها مواجهة الصراعات داخل النفس . مع هذا النموذج من المقاربة يجد الإنسان نفسه وجهاً لوجه أمام مفهوم يقول بنشأة نفسية للأمراض الجسدية ، في حين أن المرض ، بالنسبة إلى فلاندرز دونبار ، يمكن أن يكون أيضاً ذا منشأ خارجي . إن بنية الشخصية هي التي تجعل قسماً محدداً من الجهاز العضوي سريع العطب تجاه عوامل الإصابة الداخلية وهي التي تهيء الأرض للتبدن (الإصابة بالأمراض البدنية) .

---

(1) Georg Groddeck. ibidem.

(2) Dunbar F., Psychosomatic diagnosis, New York: Horber, 1943.

وكان فرانز ألكسندر[1] وزملاؤه من مؤسسة شيكاغو قد أسهبوا في شرح الصياغة الكلاسيكية للذاتية الإنفعالية . لا تختلف التطورات السيكولوجية ، بالنسبة إلى ألكسندر ، أي اختلاف عن التطورات الأخرى التي تجري في الجسم البشري . فهذه التطورات هي سيكولوجية بمقدار ما هي فيزيولوجية . ففي الوقت الذي تدرك فيه التطورات السيكولوجية ذاتياً وعندما يصبح بالإمكان نقلها شفهياً إلى الآخرين يتحتم أن تدرس بمناهج سيكولوجية . «وقد ثبت أن تأثيرات العواطف يمكن أن تثير أو تمنع عمل جميع الأعضاء . فبعد زوال التوتر العاطفي تعود الوظائف العاطفية الإنفعالية إلى توازنها العادي»[2] . يجب على الطبيب العصري ، في مفهوم ألكسندر ، أن «يعتاد اعتبار الصراعات العاطفية كما لو كانت واقعية وحسية كالأجسام الصغيرة التي ترى بالعين المجردة»[3] . وقد عرضت مدرسة ألكسندر فرضيات تصف الفوضى النفسيجسدية التي تعود إلى بعض الأمراض : الربو الشُّعبي ، التهابات المفاصل ، الضغط المرتفع ، الإنسمام الدرقي ، الأمراض الجلدية ، الاضطرابات المعدية ـ المعوية . وكان ثمة ثلاثة عوامل تحدد المرض مجموعة تبعاً لنموذجها : قابلية العطب في العضو ، البنية السيكولوجية الخصامية وإواليات الدفاع ، وأخيراً ظروف الحياة الحالية التي تسبب حدة الانفعالات . وقد تركزت تقريباً بشكل حصري حول العامل الثاني ، يعني «الكوكبات» الانفعالية أو البنى الشخصية المشاركة لمختلف الأمراض (المذكورة أعلاه) . واستناداً إلى نظرية النوعية الانفعالية هذه . فإن الإستجابات الجسدية للمثيرات العاطفية ، سواء كانت عادية أو مرضية ، تتغير تبعاً لطبيعة العاطفة التي تطلقها . «لكل حالة عاطفية أعراضها الفيزيولوجية الخاصة . فإن الضغط الشرياني وسرعة نشاط القلب يشكلان خصوصية الغضب والخوف . وقد يكون إفراز المعدة المتزايد

(1) Alexander F., French T. and Pollock G., Psychosomatic specificity, vol. 1, Chicago: University of Chicago Press, 1968.

(2) Alexander F., La médecine psychosomatique, Paris, PbP, 1977.

(3) Alexander F., ibidem, p. 31-37.

استجابة ارتدادية في وجه الخطر . وأزمة الربو هي على صلة بدافع لاشعوري مكبوت يعتبر بديلاً من طلب حماية الأم»[1] . وفي بداية الخمسينات (1953) قام ألكسندر وفرانتش وپولوك بدراسة شملت 83 مريضاً شخصت لديهم أمراض تدعى نفسيجسدية (راجعين بذلك إلى قائمة محدودة من الأمراض) . وقد ترك أمر البحث عن الأحداث السابقة للمرض عند هؤلاء المرضى لمحللين نفسيين يجهلون كل شيء عن التشخيص الطبي . وقد سجل هؤلاء تشخيصات حسية واضحة بلغت درجة من الدقة عالية إلى حد أنها ألغت كل عنصر صدفوي . وحُلّلت هذه الإكتشافات على أنها تأكيد لنظرية النوعية التي بموجبها يصاب كل مريض يعاني هشاشة في عضو خاص أو في نظام جسدي أو كوكبة من الأحداث العقلية ، يصاب بمرض يتوافق مع هذا «الاستعداد المسبق» عندما يفعِّل مجرى الأحداث ، في حياته هذه ، الصراعات القديمة ويحطم لديه إواليات الدفاع[2] .

وفي السنوات الأخيرة وجه الكثير من المؤلفين انتقادات إلى نظرية النوعية ، إذ يرى البعض أن استخدام عودة تاريخية إلى ماضي المريض تحمل على الإعتقاد أنه بإمكان مميزات الشخصية المراقبة ، بدلاً من أن يكون لها تأثير على المرض أن تنمو متأثرة بالمرض أو حتى ببعض الاستعدادات المسبقة المؤاتية لدى المريض . ويرى آخرون أن البيئة الاجتماعية على أهميتها لم تلق الاهتمام الضروري لدراستها ، ويرى آخرون غيرهم أن السياق الذي به تسبب الصراعات النفسية جراحات عضوية لم يعبَّر عنه بوضوح . والأمر نفسه ينسحب على الإواليات الفيزيولوجية التي لم تحلل بطريقة تفصيلية . ومنذ اعتماد نظرية النوعية حدث تطور ملحوظ في تأثير إفرازات الغدد الصماء على العصاب النفسي ومنذ سنة 1975 أشار هـ . ڤانير في كتابه «الطب السيكوسوماتي» إلى أن أربعة على الأقل من الأمراض المعتبرة سيكوسوماتية

(1) F. Alexander, ibidem, p. 55.

(2) Cf. graphique n^{o} 1 du concept de la spécificité dans l'étiologie de certains troubles, tels que migraines, hypertension..

تعرف باضطرابات في إواليات الضبط الفيزيولوجي التي تشكل، في الواقع، عامل خطر يهيء لهذه الأمراض.

هناك أقله ثلاث مراحل في تاريخ كل مرض: المرحلة التي تسبق الظهور السريري للمرض، البداية الحقيقية للمرض والمرحلة التي تلي التحقق من المرض. وإن نظرية النوعية السيكوسوماتية هي، والحالة هذه، على صلة بمشكلة الاستعداد النفساني الفردي المسبق ولكنها تهمل العناصر الأخرى المرتبطة بهذا الاستعداد كما تهمل الاعتبارات التي تستند إلى مراحل تسبق المرض. وتتجه أحدث الأبحاث نحو التركيز على تعددية أسباب المرض ونحو إهمال سيطرة التنشؤ النفساني. وبالرغم من هذا الرفض فإن «كتاب تشخيص الاضطرابات العقلية وإحصائها» للجمعية الأميركية لطب الأمراض العقلية (والنفسية) يستمر في الاستشهاد في بعض مقالاته «بالاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي».

يسعى اليوم الباحثون إلى التدليل على أنه ليس من سبب منطقي لإقصاء كل مرض من نطاق السيكوسوماتية لأن غاية هذه الأخيرة أن توضح العناصر البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية لكل حدث طبي وتدمجها بعضاً ببعض. وكما سنرى فيما بعد فإن لمدرسة باريس السيكوسوماتية مقاربة أساسية تتحدث عن جميع الأمراض بعبارات التنظيم والتشوش العقلي.

2. **مقاربة الإجهاد**. ـ على السؤال عن معرفة ما إذا كان ثمة علاقة خاصة بين طبيعة الانفعال واستجابة الجسم له، جاء الجواب النظري السريري الأول من قبل الأطباء السيكوسوماتيين مستوحى من التحليل النفسي. والجواب الثاني تقدم به منظرو الإجهاد العاملون في حقل اختبارات علم الطب التجريبي.

درس وُلتر براد فورد كانُنْ[1] (1871-1943). أحد أكبر الفيزيولوجيين في

(1) «Autonomic Neuroeffector Systems» (1937) et «The supersensitivity of denervated structures» (1949).

ويتم الانتقال حينئذ إلى مرحلة مقاومة الجسم : ومن خصائصها تنامي النشاط وازدياد حجم قشرة الكظر ، نكوص سريع في الغدة الصعترية وسائر الأعضاء اللمفاوية ، كما يحدث انعكاس لأكثر المعالم المميزة للمرحلة الأولى . وإذ استمرت «المجهدات» تزداد المقاومة ضد المثيرات بفضل الهرمونات القشرية .

وتظهر المرحلة الثالثة أو مرحلة النضوب بعد عمل مستمر للمجهرات . عند ظهور هذه الأعراض تعود إلى البروز من جديد الآفات المميزة للمرحلة الثالثة ثم يليها الموت .

ومنذ دراسة سيلي اكتشفت[1] إواليات أكثر تعقيداً دون أي تبدل في المخطط الأساسي ، وهو أنه مهما كان عدد وتنوع المجهدات فليس للجسم البشري سوى نموذج واحد من إواليات الدفاع الفيزيولوجي ، ويتعلق هذا النموذج ، أساساً ، بسلامة قشرة الكظر التي يعتبر نشاطها الزائد مسؤولاً عن اضطرابات التكيف . وخلاصة القول إن جسم الإنسان هو ضحية الإفراط في إوالياته الخاصة للدفاع البيولوجي .

وكانت المفاهيم التي أعلنها هانس سيلي مثار انتقادات من قبل الأطباء السيكوسوماتيين . وبالإمكان تحديد الضغوط الخارجية أو المجهدات وقياسها ، كما يمكن تشبيهها بندوب أكثر أو أقل أهمية تماشياً مع مصادر الإجهاد . وعلى أي حال فإنها تحيلنا إلى الحقيقة الخارجية . وقد حددت تفاعلات الجسم هي أيضاً ووصفت وصفاً كافياً . ولكن هذا الأمر لم يتم بالنسبة إلى التفاعلات الفردية التي تتغير من إنسان إلى آخر تبعاً لمقاييسه الإناسية وعمره وسوابقه المرضية وتاريخه العائلي والشخصي وخاصة تكوينه العقلي . وباختصار ، تبعاً لبنية شخصيته وإواليات الدفاع العقلية .

إن النظريات الإعتدائية ، في هذه الأوضاع ، ونظرية سيلي بنوع خاص

(1) راجع الفصل التالي .

«تتجاوز الجهاز العقلي من جهة ، ومن جهة أخرى خصوصيات الفردية»[1] .
ويتابع سيلي ، على مدى سنوات عديدة ، درس نتيجة عوامل الإجهاد أو «المجهدات» على الجسم انطلاقاً من أبحاثه على الإنسان والحيوان . وفي سنة 1974 شمل تصوره العوامل المضرة في البيئة ليضمنها أن «كل مطلب خارجي يتعدى مستوًى من الحدة معيناً ويترك آثاره على جسم الإنسان يعني أنموذجه ، بنوع خاص ، العوامل الكيميائية والفيزيائية والعضوية أكثر مما يعني الأحداث والمواقف الرمزية والاجتماعية . وهكذا يركز على شمولية التناذر العام للتكيف أكثر مما يركز على الفروقات الفردية في الاستجابة لعوامل الإجهاد[2] .

3 . نحو تجاوز نظري للمقاربة السيكوسوماتية ولنظرية الإجهاد : المقاربة الأميركية والمقاربة الفرنسية للمؤسسة السيكوسوماتية في باريس .

أ) المقاربة الأميركية . ـ في حين يبتعد منظرو السيكوسوماتية عن نظرية النوعية ويبحث منظرو الإجهاد في توسيع عبارة سيلي ليضمنوها المجهدات الاجتماعية والبيئة الطبيعية ، يقترح باحثون آخرون ، في الولايات المتحدة ، نظرية لانوعية عن نشوء الأمراض في نوع من تجاوز التيارين النظريين السابقين . ثم جاء هارولد وولف الذي عالجت دراساته الأولى سنة 1947 ردود الفعل لدى أسرى الحرب من الحلفاء وقد خضعوا لتعذيب اليابانيين لهم ، وعالج شمَالْ وأنْجل في أبحاثهما حول تناذر التخلي وتأثيره على السرطان ، وكاسلْ في دراساته عن الأمراض الوبائية ، العلاقة بين البيئة المدنية وصحة المواطنين . فشقوا الطريق الحديثة للسيكوسوماتية في أميركا الشمالية .

وقد أتاحت إسهامات هارولد وولف وزميله هنكل من مختبر علم البيئة البشرية في المدرسة الطبية التابعة لجامعة كورنلْ حول نتائج الإجهاد على من بقي على قيد الحياة في معتقلات النازيين واليابانيين أو على موظفي شركة الهاتف في مدينة نيويورك (عيِّنة من 2600 شخص) ، أتاحت لهم إعطاء تحديد

(1) Cf. Article Médicine psychosomatique in Encyl, Méd. chi., Paris, Psychiatrie, précité.

(2) Selye (H), Stress without distress, Philadelphia, Lippincott, 1974.

جديد للإجهاد ، وهو «حالة دينامية لعضو ما استجابة لمطلب تكيُّفي . . . لأن الحياة نفسها تتطلب تكيّفاً مستمراً ، بحيث إن جميع المخلوقات الحية هي ، باستمرار ، في حالة من الإجهاد[1] تعظم وتصغر» . ويعتبر وولف ، بعد أن يطرح كل فكرة عن فئة خاصة من الفوضى السيكوسوماتية ، أن للبيئة الاجتماعية ولتجارب الماضي لدى كائن حي ، من ضمنها العوامل البيولوجية وأحداث حياته ، تأثير ضعيف على الشكل الذي يتخذه المرض ، ولكنه تأثير كبير على مدته ومجراه . ويؤيد وولف مفهوماً غير نوعي للدور الذي يلعبه الإجهاد في نشأة المرض .

وقد أكب باحثون آخرون ، منهم أنْجِلْ وشْمالْ وآدمسون وميروڤيتزو آيكر وتِنْلَنْغْ ، على دراسة المرحلة المتوسطة بين الصحة والمرض ، هذه الفسحة التي يحدث فيها المرض وحددوا حالة نفسية ما بأنها «نواذر التخلي» توازي تجربة فقدان العزيمة فيها يتهاوى المرء لضعف إواليات الدفاع النفسية . ويشعر المرء باليأس عندما يتكبد خسارة جسيمة ، إما فعلية ورمزية وإما مداهمة ، لا تعوض ؛ ويرافق هذه الحالة الشعور بالحد الأدنى من الأمان في علاقاته الاجتماعية . إن اختبار هذا التناذر ، بالنسبة إلى أنجل وشمال وزملائهما ، يعكس حالة نفسية اجتماعية تمهد لظهور المرض سريرياً (دراسة حول السرطان) . إنهم يعتقدون أن تناذر التخلي يقوم بدور عامل إطلاق يسهل بروز المرض مع فارق نُذُر السيكوسوماتية ، ويعتبرون أن هذا التوجه النفسي لا يمت بصلة إلى خيار المرض العتيد .

يستخلص بعض علماء الأوبئة ، مثل كاسل ، بعد أن قاموا بأبحاث مستفيضة ، أن « . . . التغيرات في العلاقات الجماعية ، بدلاً من أن يكون لها دور خاص في تكوين المرض ، فإنها تزيد بشكل عام . الاستعداد للمرض»[2] . يركز هذا المفهوم «للاستعداد العام» على تأثير الوضع في البيئة

(1) Wolff. S., Patterns of social adjustement and disease in: Society, stress and disease, Vol, 1, ed. L. Levi, London: Oxford University Press, 1971.

(2) Cassel J., Physical illness in response to stress in: Social stress, ed. S. Levine and N. Scotch, Chicago: Aldine, 1970.

الاجتماعية وأنظمة المساعدة الاجتماعية وفي الاستعداد للمرض . وتحظى هذه الفكرة عن الإجهاد الذي يستحث اجتماعياً كعامل إطلاق للمرض، بمزيد من المؤيدين في أوساط المتخصصين . وتمت الموافقة على أن الإجهاد هو واحد من عناصر أي مرض من الأمراض . «ترتبط أمراض عصرنا وبائياً بمزيد من الإجهاد ، وهذا الإجهاد بدوره هو نتيجة أوضاع اجتماعية متميزة ببنيتها وتلازم تنظيم المجتمعات التكنولوجية الحديثة»[1] . وينتهون إلى الوصول إلى نموذج في علم نشأة الأمراض مع اعتبار العوامل التالية : وجود ظروف بيئة مجهدة ؛ شعور المرء بإجهاد تسببه هذه الظروف ؛ قابليته النسبية في مواجهة هذه الظروف أو التكيّف معها ، استعداداته الوراثية لاستقبال المرض ووجود عامل مُعْدٍ . ويمكننا في هذا السياق أن نستنتج أن مفهوم الإجهاد لا يوضح لماذا يكونُ بعض الأشخاص أكثر استعداداً لنقل المرض من سواهم .

ب) المقاربة الفرنسية للمعهد السيكوسوماتي في باريس . ـ تشكل في الخمسينات ، داخل جمعية التحليل النفسي في باريس ، فريق بحث مرتبط بالبعد الجسدي وكان من روّاده پ . مارتي ، م . فان ، ك . داڤيد ، م . موزان ، وعرف باسم مدرسة باريس .

وقد انضم إليهم ل . كرايسلر ، طبيب أطفال وطبيب نفساني للأطفال . قاموا جميعاً بمساعدة م . فان وم . سوليه ، ببحث حول الطب النفسيجسدي الخاص بالرضيع ، نشر في كتاب «الطفل وجسده» (مغص) الفصل الأول ؛ اضطرابات النوم ؛ مسالك غذائية منحرفة لدى الطفل . فقدان الشهية إلى الطعام ، تقيؤ ، اجترار ، ربو ، تغوط لا إرادي ، توسع القولون لأسباب نفسانية) .

ويعد مدرسة باريس تأسس المعهد السيكوسوماتي بمبادرة من پيار مارتي الذي تجمع حوله طلاب كثيرون يأخذون بفكرته ، ولكن لهم أصالتهم

(1) Dodge D. et Martin W., Social stress and chronic Illness, Notre Dame, Ind. University of Notre Dame Press, 1970.

الخاصة . وكان من أبرز أعمال هذا المعهد سنة 1978 إنشاء مستشفى حصر اهتمامه في الناحية السيكوسوماتية إذ تجري المعالجة فقط بطريقة التحليل النفسي . وقد خصص ل . كرايسلر[1] فرعاً لسيكوسوماتية الأطفال التي تعتبر معرفتها ضرورية بسبب تأثيراتها المباشرة التي تساعد على فهم الظواهر السيكوسوماتية لمرحلة البلوغ .

وقد أطلعنا الدكتور پيار مارتي ، بهذا الخصوص ، وللمرة الأولى ، في سلسلة من الكتب ، تحمل عنواناً معبِّراً «الحركات الفردية للحياة والموت»[2] ، على تجاوز نظري للإنقسام الثنائي ، نفس ـ جسد ، الذي بدا أن الطب الغربي سجن نفسه فيه . وتكمن أصالة هذه المشاركة في نص الفرضيات التي أكدت عليها الممارسة السريرية وحديثاً الأبحاث التي تدور حول مرضى في المستشفى السيكوسوماتي بفضل التصنيف الذهاني[3] .

1) تظهر سياقات التبدين (رد الاضطرابات النفسية إلى عوامل جسدية) . عندما لا يكون الفرد قادراً على معالجة ذهنية للاضطرابات االنفسية أو الجسدية الناشئة عن صدمات أو جراح سابقة تعرَّض لها . تكمن هذه الاضطرابات في الأثر الهجومي لوضع خارجي قد يقصر أو يطول ، أو لحادث خارجي يزعزع النظام العقلي لدى الأفراد ، وبعبارات أخرى لمواجهة مواقف الإجهاد فيما يخص موضوعنا .

2) ويعتقد پيار مارتي أنه يجب الخروج من فوضى الحياة العقلية والحياة العاطفية ، وإذا حَدَّد السياق العقلي ، في عملية تفسير أسباب الذهان أو العصاب ، سياقاً جسمياً ، تبدو الحقيقة أكثر تعقيداً . في الواقع ، لا يستطيع

---

(1) L. Kreisler, M. Fain, M. Soulé: L'enfant et son corps, 4^{e} éd., P.U.F. 1974.

(2) P. Marty: Les mouvements individuels de vie et de mort, essai d'économie psychosomatique ed. P.B.P, Paris, 1976.

(3) P. Marty: La psychosomatique de l'adulte, P.U.F. "Que sais-je"?. (1850, PUF.), 1990, p.89.

الإحساس الأول أن يفسح في المجال ، على التوالي «لظواهر ذات طابع عقلي ، ثم لظواهر ذات طابع جسدي ، دون أن يشكل العقلي الذي يسبق في حد ذاته ، الجسدي زمنياً ، سبباً للجسدي»[1] .

3) ومنذ الأشهر الأولى من الحياة ينطلق من رؤيا نشوئية متطورة ، الجهاز العقلي والجهاز الجسدي ، على صلة وثيقة . «في المراحل الأولية ، تترسخ جذور الوظائف العقلية ، التي ستتغلب خاصيتها فيما بعد ، في الجهاز الحسي الحركي الذي يتّحد بها جزئياً»[2] وتتخذ مختلف الوظائف الجسدية شكلها من علاقة الرضيع ثم الوليد بمحيطه الذي يحدد مسبقاً «بعض نماذج النشاطات الذهنية التفضيلية لدى الشخص» .

4) وأخيراً ، إن الحياة نظام والموت فوضى ، وتستطيع البنية العقلية الفردية ، إلى حد ما ، العمل على إعادة التنظيم . لقد كان إسهام پ . مارتي أساسياً ، لأنه بدلاً من الإعتقاد بأن كل الناس متساوون فيما بينهم بالنسبة إلى جهازهم الوظيفي قد اكتشف مسالك البنى والأعمال العقلية والنفسية من أجل أن يشير إلى عاهاتها . «إن قسماً كبيراً من الأمراض الجسدية هو على علاقة مباشرة مع أنوات (جمع أنا) تفتقر إلى بعض مقوماتها ، ضعيفة ومختلة النظام[3] .

وهكذا تبدو هذه النظرية متكاملة مع نظريات كانُنْ ودونبار وألكسندر ، وهي تلفت الأنظار إلى مساهمة هانس سيلي ، وفي تحدثنا عن البنيوية الفردية للنفسية التي تتمتع بمزايا وتعاني نقاط ضعف ، نفهم ، بطريقة أفضل ، كيف أن انفعالاً حاداً (إجهاد أو اضطراب ناشىء عن صدمة سابقة . . .) لا علاقة له بالجهاز النفسي يولد ، للوهلة الأولى ، حالة من الإرهاق تترجم عرَقاً واختلاجات وضغطاً مرتفعاً وسرعة في نبضات القلب ، وفي المرحلة الثانية يصبح هذا الإرهاق الجسدي الخطوة الأولى في مسيرة التبدين المعدَّة سلفاً لتصل إلى هذا العضو أو ذاك تبعاً لنماذج لا تزال بحاجة إلى توضيح . إن

---

(1) المصدر نفسه .

(2) المصدر نفسه ص 88 .

(3) المصدر نفسه ص 93 .

هذه المقاربة التي تستدعي ، في التعبير الاقتصادي السيكوسوماتي ، دراسة الدوافع منذ نشأتها البيولوجية حتى مصيرها النهائي[1] ، هي في الوقت الحاضر ، النظرية التوليفية الصالحة للإنذار وللإعتناء .

ولا يزال هناك ، طبعاً ، الكثير من الأسئلة المعلقة منها : البحث ، منذ الولادة ، عن جذور التبدين التالية لدى الولد والبالغ ، واختيار الوظيفة الجسدية والعضو بوصفهما مواطن للأمراض ، ومختلف الإواليات الهرمونية والمناعية التي تلعب دورها والتي يطلقها انفعال حادّ . باختصار ، ماذا يحدث في الجسم عندما تكون النفسية خائرة القوى جزئياً أو كلياً؟[2] .

(1) راجع ثبت المراجع .

(2) انظر الفصل الرابع : الكيمياء الحياتية وأمراض الإجهاد .

الفصل الرابع

الكيمياء الحياتية وأمراض الإجهاد

«ليس المرض هو ما يؤخذ في الإعتبار
ولكن تجاوب المريض مع المرض»

جُهِّز الكائن البشري ، على مدى تطور يمتد على بعض الملايين من السنين ، بإواليات عصبية بيولوجية تتيح له التكيّف مع كل تبدلات محيطه سواء أكانت فيزيائية أو اجتماعية و/أو نفسية .

إن دور الجسم هو حفظ التوازن الداخلي مع تشغيله الطاقة الضرورية لمسيرة التكيّف . يعيش الإنسان في حالة دائمة من الإجهاد : إنها حالة الإثارة . ويقول كلود برنار «إن الإجهاد الفيزيولوجي هو ضروري للإيقاع البيولوجي ولتثبيت البيئة الداخلية ؛ وبالنتيجة فإن فقدان المحرض أو غياب الإجهاد هو الموت»[1] هذا الإستنتاج هو وراء ولادة الإيمان «بالإجهاد السعيد» .

وبالمقابل فإن الإفراط بالتحريض يصبح خطراً ، وفي الحال التي يتجاوز فيها طاقات التكيف لدى الكائن البشري يتسبب بأمراض الإجهاد ، وقد يؤدي حتى إلى الموت . وقد اكتشف البحاثة على التوالي منذ الثلاثينات ، وخاصة في بداية الثمانينات ، الإواليات التي تستخدمها مختلف الأجهزة البيولوجية لكي تقاوم أوضاع الإجهاد ، ووفّرت العلاقة إجهاد ـ مرض بعداً جديداً للمقاربة الطبية الكلاسيكية .

(1) Pierre Loo, Henri Loo: le stress permanent, Masson ed. Paris, P. 12-13, 1986.

I ـ إواليات الإجهاد البيولوجية

ماذا يجري في حال الإجهاد؟ تسرع وتيرة التنفس موفرة المزيد من الأوكسيجين للجسم، تزداد نبضات القلب لتسهيل مختلف عمليات الأيض (التحول الغذائي) وتصبح الإيقاعات الدفاعية أكثر سرعة. تستحث العضلات لتلقيها الكثير من الأوكسجين والسكر ويزداد نشاط دفاعات المناعة. ألقت اكتشافات السنوات الستين الأخيرة الضوء على الإواليات المعقدة التي يستخدمها الجسم لمقاومة الإجهاد.

1 ـ **هرمونات الإجهاد: لب الكظر وقشرته**. ـ كان كانُنْ قد أشار إلى دور الأدرينالين والنظام السمپاتي في الانفعال. وصب سيلي اهتمامه على الغدد الكظرية وإفرازاتها: تقع الغدتان الكظريتان فوق الكليتين وتقسم كل منهما إلى قسمين: القسم الداخلي أو لبّ الكظرة والقسم الخارجي أو قشرة الكظرة.

يتألف لب الكظرة، الذي هو من أصل جنيني كالجهاز العصبي السمپاتي، من الخلايا الملوّنة التي تفرز الأدرينالين والنورادرينالين في الدورة الدموية.

يجب أن يُنظر إلى إفراز الكاتيكولامين (مزيج من الأدرينالين والنورادرينالين) في إطار استجابة قصيرة الأمد، وهو يتوافق مع تجييش الطاقة من أجل استهلاك مباشر هدفه إما الصراع وإما الهرب. والملاحظ أن معدل الأدرينالين يكون أعلى في حال الخوف وفي حالات الانهيار والقلق، ويرتفع معدل النورأدرينالين عند الغضب وفي المواقف العدوانية. إن نشاط الكاتيكولامين المفيد في مواقف الصراع والهرب الحقيقيين يكون ضاراً في المواقف الانفعالية الخيالية، لأن بإمكانه أن يسهّل سريان الحوامض الدسمة الحرّة (علاقة نفسية مرضية محتملة بين الإجهاد وتصلب الشرايين: سداد عضل القلب).

تُفرغ القشرة الكظرية سلسلة من الهرمونات ذات التركيب الشحْمي تدعى لحاوانية (كورتي كوييد) أو «هرمونات الإجهاد»: الهرمونات السكرية اللحاوانية بما فيها من كورتيزول وكورتيزون يؤثران على تمثل السكر

والپروتيين ، تسبب الإجهاد بطريقة مباشرة ، وكذلك الهرمونات المعدية اللحاوانية بما تحتويه من ألدوستيرون وكورتيكو ستيرون .

للهرمونات السكرية ـ اللحاوانية عمل يفيد في معالجة الحساسية ومقاومة عمل الهيستامين المضر ، وهي تعمل على تحويل السكريات والپروتينات والشحوم ، وتمنع التفاعلات الإلتهابية والحساسية ، وللهرمونات المعدنية ـ اللحاوانية عمل يؤذي النسيج الضامّ ويزيد في سرعة ترسب الدم وهي تساعد على نشوء الأمراض المعروفة بتوتر الأوعية الدموية وتعمل بواسطة انقباض الأوعية الدموية ، على ارتفاع ضغط الدم ؛ وإذا وجدت بكميات زائدة تسبب أمراضاً مفصلية من نوع داء المفاصل .

تُطلَق هرمونات الإجهاد في الدم تجاوباً مع وجود هرمون آخر ، يفرزه القسم الأمامي من النخامية : إنه هرمون حافز (تفرزه قشرة الكظر) . يتكون هذا الهرمون بتأثير الهرمونات ما تحت المهادية منها (عامل إطلاق القشرة) . باختصار ، إن عامل إطلاق القشرة الذي تفرزه الخلايا العصبية في الغدة ما تحت المهادية ينشط صنع الهرمون الحافز (أدرينوتيكوتروپ) بواسطة الفص الأمامي للغدة النخامية ولدى وصول هذا الأخير مع الدورة الدموية إلى قشرة الكظر يعمل على إفراز الهرمون اللحاواني .

تقع الغدة النخامية في تجويف عند قاعدة الجمجمة وتتألف من قسمين : النخامية الأمامية التي تستجيب للإجهاد بإفراز غزير من الأرتيوتيكوتروپ ومن السوماتوتروفين (هرمون النمو) ؛ ويتم إيقاف نشاط هرمونات أخرى يفرزها مقدَّم الغدة النخامية (ازدياد إفراز الپرولاكتين عند حدوث الإجهاد) ؛ وتفرز مؤخرة النخامية الڤازوپرازين (أو هرمون ضغط الدم) وهو هرمون مدر للبول ويسبب ارتفاع ضغط الدم . إذن للإجهاد إوالية نخامية ـ كظرية ، ويبرهن الاختبار على أن بعض الهرمونات مثل (الهرمون الحافز والسكري ـ اللحاواني) لا تسبب أية أضرار ، في حين أن هرمونات أخرى مثل المعدنية ـ اللحاوانية تسببها .

وكان يعتقد حتى السنوات الأخيرة ، أن الإستجابات للإجهاد تنشأ عن

عمل متزامن لثلاثة أنظمة متميزة ورد ذكرها أعلاه وهي : الأمر ما تحت المهادي ، النظام السمپاتي واللبن الكظري والنظام القشري الكظري . وقد أظهرت الإكتشافات الحديثة أن ثمة تفاعلاً بين مختلف هذه الأنظمة التي تتبادل عمليات التكيُّف . وهكذا نفهم تدريجاً مجمل تنوع تكيفاتنا الطبيعية والنفسية الإنفعالية مع متطلبات البيئة الداخلية والخارجية[1] .

2) تفاعل الأنظمة وتكيُّف استجابات الجسم للإجهاد

أ) دور الهرمونات . ـ تهتم الإكتشافات أول ما تهتم بالعلاقات بين قسمي الغدة الكظرية . ويبدو أن إنتاج الأدرينالين مرتبط بمجاورة الخلايا الملوَّنة للخلايا المفرزة للكورتيكوييد ، ومرتبطة تبعاً لذلك باللب الكظري . والظاهر أن الأدرينالين هو العامل الأكثر فعالية في إطلاق التغيرات البيولوجية المؤهلة للإستجابة للإجهاد . وإذا كان الأمر أقل إلحاحاً يكون النورأدرينالين أكثر من كافٍ . إن إواليات توليف الأدرينالين هي التالية ، انطلاقاً من التيروزين ، وهو حمض أميني موجود في عدة أطعمة :

تيروزين + عمل التيروزين هيدركسيلاز (خميرة) = ديهيدروكسيفنيلامين أو DOPA

+ عمل 1 ـ أمينو ـ أسيد ديكربوكسيلاز = دوپامين ، DA

+ عمل الدوپامين بيتا هيدروكسيلاز أو DBH = نورأدرينالين NA ou

+ عمل الفنيلكيتانولامين N متيلترانسفيراز أو PNMT = أدرينالين أو A[2]

إن دور التيروزين هيدروكسيلاز (TH) هو أساس عندما يكون الإجهاد قصير الأمد ، ويكون التأثير الحاصل على الخلايا الملونة تنشيطاً بسيطاً لجزئيات الـ (TH) ويحدث حينئذ للخميرة .

---

(1) من أجل عرض مفصل يراجع المقال الممتع لكاتبه رينوج . بعنوان : الإجهاد : رقصة باليِهْ مدهشة للهرمونات ، مجلة Sciences et Vie n° 804, Septembre 1984.

(2) رينو ج . المرجع ذاته ص 42 .

ب) **المحور النخامي الكظري** . ـ يسهم الجهاز العصبي المركزي بطريقتين في الدفاع عن الجسم ضد الإجهاد .

أ) ينشط الإحساس بالإجهاد بواسطة خلايا الغدة ما تحت المهادية «عامل إطلاق» أو CRF (Cortico releasing fector) (الذي اكتشف الأميركي چال سلسلته المؤلفة من 41 حامضاً أمينياً) ؛ ويحرض عامل الإطلاق بدوره ، بواسطة مضاد النخامية ، إفراز هرمون ACTH (السكري اللحاواني) الذي ، لدى إفراغه في الدم ، يصل إلى قشرة الكظر حيث يضع الهرمونات اللحاوانية أو القشرية . وهذه بدورها تطلق إنتاج مادة الكاتكولامين عن طريق اللب الكظري .

ب) كل إجهاد ، مهما كان منشأه ، يسبب تكاثر النورأدرينالين الدماغي الذي تنتجه خلايا الدماغ العصبية . وبفضل خميرة (أنزيم PNMT يتحول النورأدرينالين إلى أدرينالين يؤثر على الأوامر ما تحت المهادية ويعطل الأدرينالين الدماغي النشاط النخامي ـ الكظري الذي يسهل تفريغ الكاتيكولامين عن طريق اللبن الكظري . وكلما كان الإجهاد حاداً بمقدار ذلك يكون إنتاج الدماغ للأدرينالين سبباً لوقف إنتاج الـ CRF وبالتالي الهرمونات اللحاوانية . ثمة نظام معقد يتلاعب بإنتاج الأدرينالين . اكتشفت حديثاً الإواليات التي تهيمن على إفراز الـ ACTH ، هرمون الإجهاد . . . بفضل تقنيات تقصٍّ جديدة .

لقد برهنت هذه الإكتشافات على أن الخلايا المنتجة للـ ACTH تتأثر ليس فقط بالكاتيكولامين والـ CRF ولكن أيضاً بالهضمين الوعائي ـ المعوي (VIP) الموجود في الغدة ما تحت المهادية وفي الأمعاء .

ج) **إواليات تسريع الإفرازات وإيقافها** . ـ لقد استخلصنا أن تعديل استجابات الجسم للإجهاد يتم بفضل إواليات تسريع إنتاج الهرمونات اللحاوانية وإواليات كبح هذا الإنتاج . وأول هذه الأنظمة الكابحة هو التحكم الذاتي الآلي السلبي الذي تمارسه هرمونات قشرة الكظر . ويتوقف بتأثير من

الدكساميتامون نشاط الـ ARN (Acide ribonucléique)(*) ناقل خصائص الـ ACTH (Adreno - Cortico - Trophie - Hormone)(**) ، ثم يتوقف تكوين هذا الهرمون . وتتيح لطافة الإوالية ، أيضاً ، ليس إيقاف التصنيع بل إيقاف تفريغ الـ ACTH . يمر أحد نظامي الكبح بالسوماتوستاتين وهو ببتين (هضميد) يوجد في الغدة ما تحت المهادية ومسؤول عن توقف إفراز الهرمونات مثل هرمون النمو والپرولاكتين . . . الذي يمنع تكون الـ ACTH بفضل آلية كبح مختلفة .

باختصار ، تتيح اكتشافات إواليات الإجهاد الكيمياحياوية إلقاء الضوء على السلسلة الطويلة لتجاوب الجسم مع مختلف نماذج الإجهاد التي يلتقطها الجهاز العصبي المركزي . ولم يتم التوصل إلى معرفة كل شيء سواء على مستوى جهاز الغدد الصم أو على مستوى الجهاز العصبي المركزي . وفي الواقع ، إن إواليات تقييم حالات الإجهاد كما وصفناه في الفصول السابقة ، مستخدمين النفسية الإنسانية ، لم توضح حتى الآن . إن الأمر ، كما نفترض ، يتعلق بفك رموز المناهج النفسية الإحيائية ، عند مفصل إواليات الغدد الصم وعمل الجهاز النفسي . وإلى جانب إواليات ، إما التفريغ وإما توليف الـ ACTH ، هناك إوالية تبديل أخيرة معروفة باسم «إبطال الحساسية» ، وكذلك بعض الأدوية يتعطل تأثيرها بعد وقت معين . وتستعصي الخلايا المنتجة للـ ACTH أيضاً على تحريض مثير إفرازاتها بعد عمل يمتد أكثر من عمل هذه الإفرازات .

وصرَّح الپروفسور سوليراك ، كما ينقل عنه پيار وهنري لو ، على أثر اجتماع عقد سنة 1984 ، أنه في الماضي البعيد ، كانت مختلف إواليات الدفاع ـ مثل التوتر السمپاتي المفرط ، إفراز الكاتيكولامين والهرمونات تتيح للإنسان

(*) حامض نووي يوجد في حشوة نواة الخلية يلعب دوراً مهماً في نقل الخصائص الوراثية وتوليف الپروتيين ـ م ـ .

(**) هرمون الغدة النخامية الذي يحرض قشرة الغدة الكظرية ـ م ـ .

أن يستجيب طبيعياً للإجهاد ـ هروباً أو مقاومة . وقد حادت اليوم الإوالية عن سيرها وأصبحت الإستجابة نفسانية وغدت طاقة الإدخار مضرة . يبدو أن هذه الحالة من الإجهاد المزمن الناشيء عن مشاكل عائلية ومهنية . . . هي حالة انفعالية لاشعورية اندمجت في الجهاز الهامشي الذي ينشط الغدد ما تحت المهادية بطريقة دائمة . وإذا استمرت حالة الإجهاد طويلاً يخشى أن يؤدي رد الفعل التكيفي إلى تشوش عضوي : أي أمراض الإجهاد .

II ـ أمراض الإجهاد

«لقد بدأنا نفهم اليوم أن الكثير من الأمراض الشائعة ناشئة عن نقص في التكيف مع الإجهاد أكثر مما هي ناتجة عن حوادث سببتها الجراثيم والڤيروسات أو مواد مضرة أو أي عامل خارجي» (هانس سيلي) .

تفسر أمراض التكيف ، في نظر سيلي ، التضاد الهرموني بين المعدنية ـ اللحاوانية والسكرية اللحاوانية ، إن ازدياد الهرمونات المعدنية واللحاوانيَّة بشكل مفرط هو الذي يحدد أمراض التكيُّف .

1 ـ الأمراض الناشئة عن التكيّف الناقص والتكيّف الزائد . ـ وضع ج .د . روماني سنة 1951[1] لائحة غير تامة لعدد من الأمراض الناشئة عن اضطراب فيزيولوجي مسبب عن خلل هرموني ، أي مسببة بالتالي عن الإجهاد . والأمراض التي تكونت بفعل قصور التكيّف أو نقص في الهرمونات اللحاوانية هي التالية :

الصدمة الإرهابية (أي بقايا جرح سببه إصابة) ، صدمة سببتها عملية التوليد ، أمراض ما بعد العملية ، أمراض الأشعة السينية ، أمراض تسمم المصابين بالحروق ، احتقان حروري ، اضطراب بسبب منع الإجهاض المصطنع .

وأمراض التكيّف الزائد الناشئة عن الهرمونات المعدنية اللحاوانية : ضغط

(1) من كتاب البيولوجيا الطبية ، ذكره پيار وهنري لو . راجع ثبت المراجع . . .

الدم المرتفع ، تصلب الكلية ، الذبحة الصدرية ، تسمم الدم أثناء الحمل ، أمراض الكولاجين ، ظاهرات الحساسية ، التهاب كلوي حاد . . . ناشيء عن هرمونات سكرية لحاوانية : الزائدة الدودية ، التهاب اللوزتين ، بعض حالات السكري ، بعض الأمراض المسماة سيكوسوماتية : قروح ، فرط إفراز الغدة الدرقية بعد صدمة عاطفية .

إن القائمة الكثيرة التنوع من الأمراض المذكورة أعلاه والتي لها جميعاً منشأ واحد وهو الإفراز المفرط من الهرمون المعدني اللحاواني استجابة للإجهاد ، تعرضت للنقد من قبل سيلي . ويشار إلى غياب التأكيد على مستوى مرتفع من المعدني اللحاواني لدى الأفراد الذين يشفون من أمراض التكيف . وقد نظم الكثيرون من الباحثين لوائح أمراض يسببها الإجهاد (آلان 1986 ، پيار وهنري لو 1986) تستعيد فرضية سيلي حول علاقة الإجهاد بالمرض ، ويصرح الدكتور جان ريڤوليه بهذا الخصوص أنه «باستثناء بعض الظاهرات النفسية المرضية فالمقصودة هي الأمراض الجسدية أو المستندة إلى أساس عضوي ، والتي في مجملها لم تُعرف أسبابها حتى ولو كانت مراحل ظهورها المرضي الفيزيولوجي معروفة»[1] . وإنه إذا سلمنا فرضاً بوجود علاقة بين الإجهاد والمرض ، فبإمكاننا أن نجري تصنيفاً للأعراض ابتداء من الأمراض العضوية مباشرة إلى الأمراض الوظيفية التي لا نعثر لها على اضطراب عضوي ، مروراً بالظاهرات التي تحدد الاضطرابات العقلية والنفسية واضطرابات النمو العقلي (وجود علاقة بين أعراض المرض الجسدية والعقلية) . واستناداً إلى المعايير المتبعة بإمكاننا أن نكوِّن تصوراً حديثاً للمقاربة الطبية للأمراض أو سيكوسوماتية جديدة حيث كل شيء هو سيكوسوماتي . ونجد أنفسنا أمام ظواهر لا تزال معقدة سواء على مستوى الوظيفة العقلية أو النفسية وعلى مستوى الكيمياء الحياوية سواء بسواء ، ولا تزال جميع هذه العلاقات أبعد من أن تؤكد . وحتى مشكلة مقاومة المرض لا تزال سراً . «لماذا ، في وقت من الأوقات ، ينقل أحدنا أوْ لا ينقل مرضاً معيناً؟» . ونتطرق الآن بكثير من الحذر

---

(1) Rivolier J. L'homme stressé. P.U.F. Paris, P. 188, 1989.

والحيطة إلى بعض نماذج لإواليات ظهور المرض أو تطوره ، النموذج الأول هو لهانس سيلي وكونه نموذجاً أصم فهو لا يفسر مسيرة العبور من النفساني إلى الفيزيولوجيا المرضية .

2 ـ الفرضيات النظرية التي تربط الحالة النفسية بالبيولوجيا

أ) الإجهاد وعلم المناعة . ـ لقد وطّد النظام الجديد ، النظام النفساني العصبي المناعي ، على هشاشة ، علاقات بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني وجهاز المناعة . وبدأت تتوضح الأسس الجزيئية لهذا التفاعل . وقد عالجت الدراسة الأولى التي نشرها پاتروپ ومعاونوه سنة 1977 ، الإستجابة المناعية في حالات الإجهاد النفسي الإصابي ، مثل حالات الحداد . اختيرت 26 أرملة كعيّنة لهذه الدراسة بعد 6 أسابيع من وفاة أزواجهن بمرض أو بحادث . وقد دلت دراسات تعود إلى ما قبل الحداد ، أن هذا ربما ترافق مع أمراض مثل السكري والاضطرابات التاجية والمغص القرحي الغشائي والتهاب المفاصل والقرّاض (أو الذأب) الإحمراري الكامن والفصام . أخذت عينة من دم هؤلاء النساء الست والعشرين بعد بدء حدادهن بأسبوعين وقوبلت النتائج بنتائج فئة أخرى مؤلفة من نساء عاديات لم يعرفن الحداد في عائلاتهن في السنتين السابقتين . ودلت النتائج ، من جهة ، أنه ، فيما يخص عدد الخلايا اللمفاوية وغيرها ، لم يكن هناك فرق بين الفئتين ، ومن جهة أخرى فإن عمل الخلايا قد تراجع بشكل قوي عند الأرامل بعد 6 أسابيع من بدء الحداد ، هذا ودون أن يحدث أي تغيير في عدد الخلايا T . وتميل أحدث الدراسات جميعها التي أجريت على تعديل الوظائف المناعية أثناء الإجهاد النفساني إلى البرهنة على أن التعديات النفسانية وخاصة المتكررة تنزع إلى تخفيض الطاقة المناعية الكامنة التي لدى الفرد في محيط نفسي اجتماعي ما مع الأخذ في الحسبان بنية شخصية واستعداداته للتكيُّف[1] . غير أنه يبدو من المؤكد (راجع أعلاه) أن المحور التحتمهادي ـ النخامي ـ الكظري قد تدخل بشكل خاص . لكن يجب

---

(1) Villemain, F., Stress et Immunologie, P.U.E. Paris 1989.

أن نزيد على ذلك أنه ، ليس لكون الدفاعات المناعية انخفضت ، ظهرت بالضرورة الأمراض . ويجب أن نلح هنا على بعض المقاربات (راجع أدناه الدكتور مارتي) التي تركز على الهشاشة الضعيفة أو القوية ، النفسية و/أو الجسدية لبعض الأشخاص ـ أفراد كثيري التعرض للأخطار .

ب) الإجهاد وعلم النفس الاجتماعي

أ) على الجانب النفسي والاجتماعي يستخدم بحاثة آخرون مثل كوپر وأورسان وليڤين مفهوم التنشيط ليبرهنوا العلاقة ما بين الإجهاد والمرض . ويمكن أن يكون للتنشيط نتائج خيرة إلى جانب التسبب بالمرض ، ويكمن الفرق في الخصائص النفسية لدى الأفراد وخلال حدوث الإجهاد . وهكذا تقابل معدلاً مرتفعاً من الكورتيزول إواليات دفاعية سيئة وإنجازات ضعيفة ترافقها أعراض سيكوسوماتية (وعائية قلبية) وانهيار .

ب) يطور الپروفسور لابوريت ، انطلاقاً من عدد معين من الأعمال السابقة (أعمال أنوكين مثلاً) ومن أبحاث شخصية مستفيضة ، يطور نموذجاً إجمالياً لمنع العمل مع سياقين فيزيولوجيين عصبيين يستخدمان نظامين : نظام تنشيط السلوك ونظام عرقلة السلوك . وتشبه مقاربة الپروفسور لابوريت عملية ترجيه الجسم البشري : وكان هو نفسه يعترف أنه خلال تحريره لكتابه «كان يرغب في البرهنة على وجود علاقات ذات سلاسل لا تنقطع بين الجزيئات العضوية والمجتمعات البشرية»[1] ليس كل عمل ، في ظروف مختلفة ، يؤدي إلى تشجيع أو مكافأة . إن هذا المنع للعمل هو أصل الحصْر في بداية الكثير من الأمراض الجسدية . طوَّر لابوريت في الخمسينات فرضية مؤداها أن المرض يمكن أن يتأتى عن تشغيل نظام للدفاع عن الحياة يتيح الاستقلالية الذاتية الحركة ، الهرب أو القتال ، ويبدو أن هذا النظام أصبح لا يتكيف مع ظروف الحياة العصرية . لا نستطيع أن نهرب من رب العمل أو من الرئيس التسلسلي

(1) Laborit, H. L'inhibition de l'action, biologie comportementale et physiopatologie, Masson, Ed. Paris, p. 166, 293, 1986.

أو من الأقارب ولا أن نقاتلهم . تنسب التشوشات الفيزيولوجية آنذاك إلى هذا التفاعل الذي أصبح بلا هدف . والظاهر أن البروفسور لابوريت يعود اليوم (1979) عن هذا الرأي ويقول إنه ليس رد الفعل الهروبي أو القتالي هو في أساس المرض الإرتكاسي المزمن ولكن رد فعل آخر هو الذي يأمر بمنع الفعل عندما يتراءى الفعل مستحيلاً . إن رد الفعل هذا هو الأمل سرّاً لأنه يتحاشى تحطيماً خالصاً وبسيطاً للمعتدى عليه . باختصار يوجد ، خارج المنهج البيولوجي الذي يتيح رد الفعل العضوي على التعديات الحادة وهو رد فعل يضمن الاستقلال الذاتي المحرك ، يوجد منهج آخر هو منهج منع الفعل ورد الفعل الذي يأمره ، والذي هو بدوره مهيأ «للهيمنة على كل الأمراض المعدية والورمية والعقلية» .

ج) إن كل نماذج الإجهاد الاجتماعي النفسية هي على صلة بظروف الحياة وبالأمراض التي تسببها هذه الظروف . وسواء كان راهي أو دورنْونْد أو بحاثة آخرون ، لقد استشهدوا جميعاً بعناصر مختلفة تتدخل في إوالية المرض وهي الحدة والديمومة وتكرار المحرضات الاجتماعية النفسية (راجع جدول راهي) أو بحوادث حياتية حديثة العهد أو بالحالة الاجتماعية السابقة للحدث ولكن بإمكانها أن تؤدي إلى نتائج ما (نوعية محيط العمل ، وجود شبكة تعاون . . .) . ويزاد على تبدلات البيئة الاجتماعية هذه المميزات الشخصية : بنية الشخصية واستعدادات الجسم . يقترح الباحثان دورنوند (ب .س وب .پ) عدة نماذج من نشوء الأمراض تتضمن ثلاثة عناصر هي : أحداث الحياة الحديثة ، الحالة الاجتماعية السائدة والمميزات الشخصية (المميزات السلالية ، أوضاع الطفولة وحياة الطفولة العاطفية النفسية حتى العمر الحالي) . إن غاية جميع الباحثين هي أن يجدوا لكل حالة القيمة الاستطلاعية للمتغيرات من أجل اتقائها أو معالجته . ويحاول نموذج جديد هو نموذج أنْجل الذي يعود تاريخه إلى سنة 1977 ، أن يجري توليفاً من كل النماذج السابقة : النموذج على كل أشكال علم النفس ، والمخطط الفيزيولوجي الذي يلجأ إليه هو مخطط الاستجابة الصماء والاجتماعية النفسية للإجهاد . وارتبطت هذه

الثوابت الثلاثة : البيولوجي والنفسي والاجتماعي بالزمن الفعلي والحقيقي والماضي ، لتشكل سلسلة من التشخيصات تتيح للطبيب السريري مقاربة منهجية للمرض باعتماده على نموذج كلاسيكي طبي للتشخيص .

وبما أن العوامل العاطفية والمحيط الاجتماعي تؤثر في كل الأمراض ، وبالإمكان القول ، استناداً إلى الدكتور ألكسندر ، إن كل مرض هو سيكوسوماتي لأن «العوامل العاطفية تؤثر على كل السياقات الفيزيولوجية بتوسط من الطرق العصبية والهرمونية» . وهكذا عندما انطلق الدكتور ف . ألكسندر»[1] من مقاربة منهجية أخرى متقدماً ، بأربعين عاماً ، على النماذج المذكورة توصل إلى تصنيف العوامل التي يمكن أن يكون لها شأن في دراسة أسباب المرَض ، فالمرض هو نتيجة عوامل مذكورة لاحقاً .

أ) تكوين وراثي ، ب) آثار إصابات متأتية من التوليد ، ج) أمراض عضوية منذ الطفولة تزيد من تعرض بعض الأعضاء ، د) المعاملة التي يتلقاها الإنسان في طفولته (طريقة الإرضاع ، التنشئة على النظافة ، ظروف النوم المادية والنفسية) ، هـ) تجارب عارضة مادية أو آثار صدمات أو جراح تعود إلى عهد الطفولة ، و) تجارب عاطفية عارضة يمر بها الوليد ، ز) المناخ العاطفي للجو العائلي وملامح شخصية للأهل والمعاونين ، ح) آثار جراح أو صدمات مادية لاحقة ، ط) تجارب عاطفية لاحقة في الصلات بين الأشخاص وفي العلاقات المهنية .

ويصرّ ف . ألكسندر على التدقيق في وصف نفسيات المرضى ويزيد قائلاً «إن الوصف ، وإنْ مفصَّلاً ، لنشاط قلب المريض دون الأخذ في الإعتبار ظروفه العاطفية وأفكاره ، لا قيمة له» . وعلى هذا العمل انصبت جهود المعهد السيكوسوماتي في باريس في الخمسينات ؛ وأعد هذا المعهد ، الذي أسسه الدكتور پيار مارتي يحيط به ميشال فان وم . دوموزان ، ر . دوبراي ، ل . كرايسلر ، وغيرهم ، مقاربة طريقة سيكوسوماتية تشمل جميع الأمراض

(1) Alexander F. La médecine psycho - somatique, PbP, Paris, p40, 1977.

العضوية المبنية على حركة مستمرة تنتقل بين الملاحظة وممارسة التحليل النفسي .

ج) **التحليل النفسي والسيكوسوماتية** . ـ تحتوي المقاربة السيكوسوماتية ، التي طورها پيار مارتي وآخرون ، على التحليل النفسي الذي انطلقت منه ، وتشتمل على المعلومات الطبية والتشريح والبيولوجيا . ويركز پيار مارتي ، الأمين على مبدأ التطور في التنظيم والتنمية الفردية ، في كتابه «الحركات الفردية في الحياة» وقبل أي شيء آخر ، على معنى الاقتصاد السيكوسوماتي الذي يحتوي ويتجاوز ، في آن واحد ، الإزدواجية الفردية في دوافع الحياة والموت ليبلغ مستوى التنظيمات البيولوجية للشخصية التكوينية . ولنذكّر بأن معنى الاقتصاد يرتبط بوجود جهاز نفسي عمله الاحتفاظ بالطاقة التي تسري فيه عند مستواها الأدنى ؛ وتفرض التحريضات الخارجية المنشأ (الحسية) والداخلية المنشأ (الغريزية) عملية توظيف هذه الطاقة ووقف توظيفها ومنعه والمبالغة فيه .

ترتكز المقاربة السريرية والنظرية بكاملها على مسألة تنظيم مختلف أشكال الشخصية أو البنى النفسية وإفساد تنظيمها وإعادة تنظيمها ؛ يتكون كل فرد ، وفي آن معاً ، استناداً إلى المناهج التطورية العامة ، من أصله العرقي ومن ثقافته ، واستناداً إلى المناهج الوراثية ، من جنين ومن تطور نفسي . إن المهم ، هنا ، إنما هو «حد التطور العقلي» لأن كل حركة تشويش تبلغ دائماً ، أول ما تبلغ ، البنى الأكثر تطوُّراً أي الأحدث اكتساباً . وحصيلة ذلك هو أن المقدرة على تقييم ما يجري على المسرح العقلي تأتي في الدرجة الأولى من الأهمية . يقوم الجهاز الأساسي في هذه البنيوية العقلية على عمل ما قبل الوعي الذي هو ، استناداً إلى النظرية الفرويدية ، مركز التطورات العقلية (اللاوعي ، ما قبل الوعي ، الوعي) . يقيِّم پيار مارتي نوعية عمل ما قبل الوعي انطلاقاً من ثلاثة أبعاد : 1) كثافة العمل التي تحددها كمية الطبقات المتعاقبة للتطورات المكتسبة أثناء نمو الأفراد ، ويقصد بها العلاقات ما بين الظاهرات الحسية والنشاط الحركي ، وما بين المدركات الحسية والعلاقات الشفهية ، والعلاقات الحسية ـ

الحركية الإدراكية ـ الشفهية ، وهي علاقات تصحبها مؤثرات انفعالية ، أي تصورات ومؤثرات ؛ 2) سيولته بالنسبة إلى الدورة الداخلية بين مختلف طبقات التصوّر ، وهي سيولة ضرورية للاستقرار المتجانس ؛ 3) «جهوزيته التلقائية زمنياً» المتعلقة بدورة تحدث أو لا تحدث بين طبقات التصورات . وعندما يتوفر وجود هذه الصفات الثلاث لما قبل الوعي نكون أمام عقلنة صحيحة . وعند الشك تكون العقلنة غير أكيدة وعندما ينقص بُعْد أو أكثر تكون العقلنة فاسدة . ولكي ينجز پيار مارتي هذه المقاربة شكّل تصنيفاً سيكوسوماتياً يتضمن «خصوصيات عادية عظمى» جامعاً معطيات عرضية مباشرة (حصْر ، ميزات شديدة الحساسية ، الخوف من الأشياء . . .) ومعطيات تتعلق بالوظيفة العقلية وطريقة الحياة المألوفتين ومعطيات ماضوية (تعود إلى الماضي) مثل (حداد قديم ، مشاكل هويَّة . . .) وخصائص ثقافية عظيمة الأهمية (تحول هستيري ، انهيار أساسي ، انهيار حاد ، تشوش مستمر ، صعوبات جنسية ، إدمان حديث العهد ، قيود حديثة عرضية أو عرضية للنشاطات الجسدية) .

يستنتج الطب التطبيقي/السريري السيكوسوماتي منذ الخمسينات حتى يومنا هذا أن الأمراض الخطيرة مثل : التهاب القولون والمستقيم النزفي ، التهاب المفاصل المزمن ، قرّاص احمراري كامن ، ضمور نخاعي ، سرطان ، التي تظهر غالباً بعد توالي أمراض أخرى أو تصيب أناساً عانوا في حياتهم ، وعلى عدَّة دفعات ، سلسلة من الأمراض المختلفة بسبب انهيارهم . تؤكد هذه الإستنتاجات نقصاً أو هشاشة في بعض تنظيمات ما قبل الوعي . «تتبع التشوشات الجسدية ، عادة ، تشوشات الجهاز العقلي» . يجب أن نشير ، بكثير من الحذر ، إلى أن تضافر «حصْر الطفولة» و «الحصْر الحالي» الذي سبق المرض يتجدد في عدد كبير من الأمراض الخطيرة[1] .

تعتبر مقاربة پيار مارتي ومعاونيه تجاوزاً وتوليفاً للثنائية روح/ جسد التي فَصَلت حضارتنا الغربية أحدهما عن الآخر منذ أكثر من ألفي سنة . ويبدو أن

(1) Dr Marty Pierre, Exposé sux Jornadas de Psicosomatica, Barcelone Juin 1985.

النموذج يستوعب المقاربات السابقة البيولوجية ـ النفسية ـ الاجتماعية ، مع تقييمه للاقتصاد النفسي الغامض ، ويشير بالتالي إلى الأشخاص الذين تتعرض بنياتهم لدرجة عالية من الخطر في محيطهم العائلي والاجتماعي شاداً إياهم بقوة إلى عجلة الزمن . وتطبق النماذج التي بسطناها سابقاً دائماً على فرد قياسي مغفل لازمني باستثناء نموذج إنجل الذي ضمنه شرطاً زمنياً .

وتستخلص هذه المقاربة أن أي إنسان يتمتع بنشاط عقلي يتعرض لإجهادات أو صدمات نفسية داخلية خلال فترة نضوجه الفردي : أي في طفولته وأوان بلوغه . كل تنظيم عضوي فردي يتبدل أثناء التحولات التاريخية مع تأثيرات على نظام الوظائف الجسدية الكبرى .

3 ـ **أمراض الإجهاد المسببة عن أحداث استثنائية وآفات الأزمنة المعاصرة وعن الحياة في الأوساط البعيدة** . ـ ظاهرات مرضية عديدة ناشئة عن صدمات تعود فتظهر بمناسبة أحداث استثنائية وكوارث وظروف حياتية في أوساط قصية . وتشمل هذه الظاهرة أشخاصاً قرويين أو شعوباً بكاملها تخضع لمصير مشترك ؛ والإجهاد الذي يستثار هو من النوع الصدمي والأمراض هي ظاهرات ما بعدالصدمة . إن الهزة العاطفية هي من القوة بحيث إن كل البيئة النفسية للشخص أو للأشخاص تتبدل حاملة معها ، كما رأينا آنفاً ، انتكاسات أو بداية تشوش عقلي ترافقه ردود فعل بدنية .

والنموذج المثالي على ذلك هو الحرب ، ويضاف إليها حوادث سكك الحديد والغرَق والحرائق والهزات الأرضية والثورات البركانية والفيضانات وحوادث المحطات النووية (تشيرنوبيل ، ثري مايلز آيلاندز) . وقد وصف بعض المؤلفين ردود الفعل النفسية على هذه الصدمات مشيرين إلى فاصل زمني بين الحدث وظهور الأمراض النفسيجسدية . ويتفقون جميعاً على التعاقب التالي : مرحلة الاصطدام ترافقها هزة فَذُهول ؛ مرحلة المنع ، الإنكار ، مرحلة التدخلات المتكررة ؛ مرحلة التعويض المتنامي ، مرحلة القبول وبداية تكامل الحدث الصدمي مع بعض بقايا النسيان[1] . يتبع إجهادَ الحرب عادة عصابٌ

(1) Cité par J. Rivolier in «l'homme stressé», cf. bibliographie.

صدمي كان موضوع دراسة على مدى ثمانين عاماً . واهتمام حالفته بعض النجاحات (وقد طور الأميركيون مناهج كثيرة أثناء الحرب الڤيتنامية) . وقد يمتد زمن الكمون حتى سنتين . نجد ،.كما في ظاهرات الإجهاد العادية ، مجموعة أعراض من مثل : الحصَر ، الانهيار ، اضطرابات النوم مع لجوء إلى بعض المعالجات كالتدخين والكحول وتعاطي المخدرات . . . يصحبها تبدين بعض وظائف الجسم : عملية الهضم ، الوظيفة القلبية ـ الوعائية ، الشقيقة (الصداع النصفي) ، صداع ، حساسية ! . . . ويمكن أن ننظم بين الأحداث الاستثنائية صدمة الإغتصاب وأعراض تصيب أسرى الحرب ومخيمات الاعتقال ، الرهائن (لبنان ، اختطاف الطائرات . . .) مع حالات خاصة لخطف يدوم زمناً قصيراً وظهور أعراض تدعى أعراض ستوكهولم ، وهي ظهور عاطفة مودة أبداها الرهائن تجاه خاطفيهم .

إن الحياة في الأوساط البعيدة وعلى الحدود القصوى للطاقات البشرية تضعان البنى النفسية للأفراد تحت اختبارات قاسية وتستطيعان ، في مدى محدود ، أن تضعا على بساط البحث ، جملة من إواليات الدفاع النفسية والبيولوجية . لم تكن الأوساط البعيدة والفضاء وتمضية الشتاء في المحطات القطبية وفي أعماق البحار سوى موضوع دراسات فيزيولوجية أكثر مما هي دراسات نفسية . وفي الحالات التي جرت فيها دراسات نفسية كانت هذه تركِّز على طبيعة التصرفات ولا تصاغ في عبارات الوظيفة العقلية والنفسية . . . ليس في الوقت الحاضر ، باستثناء الأغراض العسكرية ، لا تشخيصات حقيقية ولا تدريبات نفسية لرواد الفضاء ولا لملاحي الغواصات . . . «نحن مضطرون إلى الافتراض ، بالرغم من ندرة الحديث عن (الخجل ، الدفاع المهني ، روح التضامن) أنه يوجد صعوبات علائقية داخل الطواقم» ، كما يذكر ذلك الدكتور جان ريڤوليه بخصوص بعثة ساليوت . واختَبَر الحدود القصوى لمقاومة الجسد وعاشها الرياضيون المعرضون لمنافسات شديدة . ومرة أخرى نقول إن مجمل الأعراض المذكورة واللوائح الطويلة جداً لا تُلقي أي ضوء على الدينامية الداخلية المرتبطة بالتاريخ الشخصي للأفراد .

إن ظاهرات التبدين (أي تأثير الحالات النفسية على البدن)، كحالة الرياضي نوح ـ Noah ـ هي معروفة جيِّداً، ومثالها التواء المفاصل والتهاب الأوتار . . . إلخ . ولكن لماذا هذا التبدين وبأية طريقة نربطها بأنظمتها العقلية؟ . وأخيراً، تجدنا مع الأمراض القاتلة (كالسرطان والسيدا) على تخوم المقاومة الجسدية والعقلية لدى الكائنات البشرية التي دُرِست تصرفاتها . نلاحظ عند جميع هؤلاء الأفراد مرحلة الصدمة والإنكار، مرحلة الغضب والحقد تجاه أولئك الباقين على قيد الحياة ومرحلة الانهيار التي توصل إلى حالة الإذعان والقبول .

إن العلاقات معقدة بين الإجهاد والمرض وإن زمن الكمون بين بداية الإجهاد وظهور الأعراض يمكن أن يكون طويلاً نسبياً . وثلث المقاربات الوحيدة البعد العضوية مقارباتٌ كثيرة الأبعاد لا يزال اقتسامها دون متناول الأطباء الممارسين . وتعتبر مقاربة المعهد السيكوسوماتي، في مصطلح التنظيم والتشويش العقليين، مفعمة بالوعود .

الفصل الخامس

اتّقاء الإجهاد وعلاجه

تذهلنا، في جميع وسائل الوقاية من الإجهاد وعلاجه، تلك المقاربة الإرادوية لأطباء وخبراء في العلاج وغيرهم لدى معالجتهم المريض. يُنظَر إلى الإنسان كآلة بيولوجية، يتوجب عليه، في حال التلف أي في حال الإنهاك العاطفي والجسدي، أن يعيد بخطوة إرادية، بناء قواه وأن يستعيد عمله بأقصى سرعة. صحيح أن الأمر يعني الدراسات العلمية الأنكلوسكسونية أكثر مما يعني الدراسات الأوروبية ولكن يبدو أن علم النفس السلوكي الذي يستوحي كل هذه الأبحاث يعاني التشويه بتأثير من المجتمع الصناعي حيث تقدم الآلات والإنسان الآلي الإلكتروني يومياً، البرهان على عمليات جراحية: في حال التلف تستبدل القطعة التالفة.

يتوجب علينا أن نميّز بين مستويين في تحليل تأثيرات الإجهاد على صحة الأفراد: مستوى اجتماعي لدراسة التصرفات الإجمالية للأفراد المجهدين، ومستوى نفسي وبيولوجي لردود الفعل الفردية بالنسبة إلى الماضي التكويني ومراحل النضوج النفسي. تظل الدروس أكثر الأحيان مقتصرة على المستوى الأول، ولكن وراء المستوى الشمولي نتوجه إلى الفرد ببراعة دلالية.

I ـ الوصفات التقليدية والعصرية لاتقاء الإجهاد

تُدرَك أعراض الإجهاد إفرادياً، ومنها: الكرْب، الانهيار، التوتر العصبي،

الأرق ، اضطرابات جنسية ، ضعف القوى ، التعب ، شرود الذهن ، الذاكرة اضطرابات جسدية وظيفية وعضوية مختلفة : مثل الاضطرابات الهضمية والقلبية الوعائية ، الشقيقة ، المغص ، الربو . . . ويدرك كل إنسان ، شعورياً أو لا شعورياً ، التحولات الجسدية والنفسية التي يثيرها الإجهاد . وقد لجأ الناس ، منذ البداية ، إلى وصفات علاجية ليستمروا في مواجهة الحياة اليومية . وقد أسهم تطور علم الصيدلة ، في العصور الحديثة ، وإلى حد بعيد ، في تقديم وصفات جديدة . والمذهل ، في هذا الخصوص ، التوظيف العظيم للعمل الشفهي في مواجهة الإجهاد ، إذ تحدث ارتكاسة نفسية تمهد للناس المتألمين ، عَوداً إلى المرحلة السعيدة ، مرحلة التغذية الأمومية .

1 ـ **الوصفات التقليدية** . ـ يوفر اللجوء إلى الكحول ، عند العودة من العمل ، استرخاءً وتهيّجاً طفيفاً ، ولكنه ، في حال الإكثار منه ، يسبب اضطرابات في النوم قوية ، ويزيد الحصْر الكامن خطورة ؛ والتبغ (النيكوتين) ، بتحريضه إنتاج الأدرينالين ، يلطّف من وطأة الحصْر ويزيد اليقظة ويوفر الإحساس بالطاقة . وتؤكد جميع الدراسات أن تعاطيه على المدى الطويل يسبب اضطرابات قلبية وتنفسية وبعض أشكال السرطان ؛ يشكل الشوكولا والقهوة والنباتات العطرية المغلية جزءاً من الأدوية التقليدية : الحليب ، دواء الأرق ، يحتوي حامضاً أمينياً ، حليب التريپتوفان (حامض أميني متبلر) يستخدمه الجسم لإنتاج مواد تنظم النوم . ولا يعتقد الباحثون أن هذه المادة تمهد للنوم ؛ علينا أن نعود ثانية إلى العلاقات المعقدة بين الجسم والعمل النفساني التي أهملها الباحثون . قد لا يكون لحليب التريپتوفان أي تأثير ، ولكن شرب الحليب الحار ينشط في بعض الأحيان مجمل العلاقات النفسية ـ العاطفية اللاشعورية بين الأم والولد ويمهد للاستسلام للنوم . ويسبب الإجهاد فقدان الطاقة نهاراً ، ولكن سُكَّر الشوكولا يعمل على توفير إحساس وقتي بالطاقة يتبعه ردة فعل معاكسة للأنسولين تزيد الإهتياج والتعب . وكذلك تحسِّن مادة الكافيين الموجودة في القهوة الإنتباه وتقوي التركيز ، لكن إدمانها يدفع إلى الإكثار من استهلاكه ويؤدي إلى نتائج تتمثل اضطرابات في نبضات

القلب وآلاماً في الرأس . وتوتراً في العضلات وتهيجاً وأرَقاً ، ويسبب مغلي الأعشاب ، إذا استعمل بدلاً من القهوة والشاي ، حساسية غير متوقعة كردة فعل ، فبعض الأعشاب هي مخدرات قوية . لا تستطيع كل هذه التحذيرات أن تؤثر إلاَّ في الأشخاص الذين تربوا تربية صارمة في بيوتهم . إن التحذير يفعِّل تكييف التربية الوالدية المعدة لحماية القيم الثقافية والمحظورات الاجتماعية والأحكام المتبعة ونقلها من جيل إلى جيل . فالأمر واضح كل الوضوح بالنسبة إلى هذه الوصفات التي تعالج الإجهاد ، فهي لا يمكن أن تؤثر إلاَّ في بعض نماذج الوظيفة النفسية ، وتتغلب في جميع الحالات الأخرى رغبة المتعة الشفوية ، وأياً تكن المخاطر الجسدية فإن الأشخاص المعنيين يعصون ، مرحين ، التحذيرات وسائر التوصيات .

2 ـ **الوصفات الحديثة** . ـ إن الوصفات الحديثة الخاصة بمعالجة الإجهاد[1] والتي يلجأ إليها أفراد المجتمعات الصناعية المتطورة هي معروفة جداً ، وهي : الڤيتامينات المعروفة بكونها مقاومة للإجهاد ، المنومات ، المهدئات ، الڤيتامين ب وث هما ضروريان في حال الإجهاد المادي : عملية جراحية ، جراح ، حبَل ، جهود عنيفة ، أعمال تدوم طويلاً . . . إلخ . . . ولكنهما غير مفيدتين على الصعيد النفسي ، إذ لا تستطيعان أن تشفيا أزمات الحصَر والإنهيار ، وعلاوة على ذلك ، فإن تركيز الدعايات على الڤيتامين يخشى أن يحمل الناس على تصرفات آلية (روبوتية) . فالقول «إن تناول حبة دواء شبيه بملء خزان السيارة بالمحروقات هو تمثل ذهني تداعوي خطر على الصحة . ويستنتج من تحقيقات عديدة حول الإجهاد ، ازدياد ثابت في تناول المنومات والمهدئات على مستوى بلدان الكرة الأرضية قاطبة . (إننا لا نتورع عن تشبيه هذه العقاقير بالمخدرات اللطيفة والقوية وبالتبعية التي تخضع لها الكائنات البشرية . توفر المنومات إحساساً بالإسترخاء وتؤثر على الدماغ لتؤمن نوماً طبيعياً مع خطر متزايد في تعطيل دورات النوم والنوم النهاري وضآلة الإنتاج . وتعطي

---

(1) «Vaincre le stress en toutes circonstances», Edition. Time-Life. Amsterdam, 1988. Ouvrage passant en revue de nombreuses méthodes antistress (Vulgarisation).

المهدئات مثل المنومات ، إحساساً بالإسترخاء ، وتسهل النوم ، ومن تأثيراتها جعل التنفس سهلاً مريحاً والجهاز العصبي مسترخياً . وإذا استعملت بجرعات كبيرة مع الكحول وعلى مراحل طويلة تجعل متعاطيها أسيراً لها وتسبب له التعب وتزيد حالات انهياره القاتمة خطورة . أكثر من 25 مليون علبة لمعالجة الإرهاق و75 مليون علبة من المهدئات تباع سنوياً في فرنسا ، الأمر الذي يضع فرنسا ، مع المانيا ، في مقدمة الدول المستهلكة في أوروبا . أكثر من أحد عشر مليون شخص في فرنسا (يعانون الحصَر والانهيار) لا يستطيعون عمل شيء ضد الإجهاد ، فيلجأون إلى جميع أنواع الحبوب التي توفر «الطمأنينة والراحة» . وهذا يحيلنا إلى الثمن البشري لفعالية المجتمعات الصناعية المحلية ، وإلى عزلة الإنسان والعائلات التي تعيش في هذه المجتمعات حيث يحرمها انعدام قيم التمسك بالحياة الجماعية (من دين وثقافة . . .) من كل حاجز اجتماعي ونفساني . ويملأ هذا الفراغ الاجتماعي الثقافي ، خارج الأدوية التقليدية والعصرية المقاوِمة للإجهاد ، مهنٌ سحرية : منجمون ، باعة الأعشاب الطبية ، التطبيب بالوسائل الطبيعية . . .

جميع هذه الأدوية التقليدية والعصرية تمت بصلة إلى الطب الذاتي الإفرادي (عندما يصف الطبيب دواء منوماً أو دواء مهدِّئاً يعود المريض ويأخذ الأمر على عاتقه) وتشكل خط الدفاع الأول ، عند الناس ، ضد الإجهاد . وماذا يحدث عندما يكون التشخيص أشد خطورة؟ عندما تعجز الإرادة ، عندما يعتري المرء رعب لعجزه ويُجرَح في كبريائه ويشعر بالخجل مما يعتبره عجزاً ، يحين حينئذ زمن استدعاء ممتهن الطب والعلاج النفسي . لقد شرحنا في الفصل الثالث نموذج إواليات الضبط النفسي بواسطة «أنا» الحياة النفسية العاطفية الفردية . عند بلوغ المستوى الثاني يجب استدعاء الطبيب . يحدد كتاب تشخيص الاضطرابات العقلية الأميركي ، بدوره ، علامات الاضطراب التي عندما تظهر تصبح الاستشارة حتمية من ذلك : اضطراب المزاج ، فقدان الاهتمام أو المتعة بكل النشاطات والتسليات العادية . إذا أضفنا إلى هذه الاضطرابات أربعة على الأقل من الأعراض التالية التي تستغرق أسبوعين أو

يزيد ، نستطيع أن نقول إنه الانهيار الأشد خطورة : أ) فقدان الشهية أو نقص ملحوظ في الوزن فيما لا يتبع الشخص أي نظام حماية . أو شراهة أو ازدياد ملحوظ في الوزن . ب) أرق أو إفراط في النوم ، ج) الإفراط في النشاط أو الخمول ، ب) فقدان الاهتمام أو اللذة في النشاطات العادية أو زوال الغلمة (الشهوة الجنسية) . هـ) فقدان الطاقة ، التعب ، و) الإحساس بعدم الفائدة أو الإحساس بالتأنيب أو التمادي في الذنب ، ز) المغالاة في التذمر ، نقص في المقدرة على التفكير والتركيز ، ح) تفكير ملح في الموت أو الانتحار ، محاولة انتحار . وتجدر الإشارة ، في نهاية المطاف ، إلى ظاهرة أثارت حولها اهتمام معهد السيكوسوماتية في پاريس (د . پيار مارتي) وهي عندما تتبدَّى تستدعي اللجوء إلى الطب النفسي المتخصص . وهذه الظاهرة هي الانهيار . يكون الانهيار أساسياً عندما يكشف عن حالة توحي بمظهر انهياري بكل معنى الكلمة ، مرتبط بالإقرار بالنقص وبالألم الذي يسببه ولا يشعر به الشخص الذي يعيشه . يظل الشخص المصاب مواظباً على نشاطاته المهنية والعلائقية ولا يتذمر من شيء ، ولكن محيطه يلاحظ لديه تصرفاً آلياً فاقد الحيوية ، الأمر الذي يدعو إلى القلق . هذا الانهيار الأساسي هو علامة تنذر بحركة تشوش نفسي قد تؤدي إلى اضطرابات جسدية . فمن المهم إزالتها أو الحد من اتساعها .

II ـ الإجراءات التنظيمية للوقاية من الإجهاد: أدوات قياس الإجهاد

إن إعداد أسئلة الاستطلاع في مرحلة دورية من قبل إدارة المؤسسات الخاصة و/أو التنظيم هو وسيلة أكيدة للتشخيص وللوقاية من الإجهاد المهني . إننا نملك في الوقت الحاضر أدوات سهلة الاستعمال .

1 ـ **عملية استطلاع/ تشخيص الإجهاد** . ـ وضع إيڤانسيڤيتش وماتِنْسون من جامعة هيوستون هذا النموذج من الاستطلاعات عن طريق الأسئلَة . غايته قياس إحساسات الإجهاد من قبل القيمين على المؤسسة الخاصة في خمسة

عشر قطاعاً من المؤسسة متضمناً العلاقة بالزمن (وطأة الوقت)، الحياة المهنية، عبء العمل، غموض دور الفرد في المؤسسة ونظام الثواب والعقاب. تركز هذه المجموعة من الأسئلة المؤلفة من حوالى 60 سؤالاً على مصادر الإجهاد التي تنشأ على المستوى التنظيمي الشمولي والمحدود. فعلى المستوى الشمولي يؤخذ في الإعتبار السياسة العامة للمؤسسة وتأثيرها على المقررات، تنمية المداخيل البشرية والإجهاد الناشىء عن غياب تدريب الموظفين، فقدان إمكانية تعاطي مهنة؛ المشاركة (لا يدرك مسؤولو المؤسسة الخاصة إحباطات مستخدميهم لأنهم يجهلون مساهمتهم في عملية التنمية)؛ أسلوب مراقبة الأعمال مع توجيه أصابع الإتهام إلى النوعية البشرية وعلاقتها بالمراقبة. وعلو المستوى المحدود، غموض الدور (لا يعرف الموظفون بوضوح ما هو دورهم)، صراع الأدوار (يُصدم الفرد بالأوامر المتناقضة الصادرة عن رؤسائه) وعبء العمل هي أمثلة عن مصادر خفية كامنة (راجع الفصل الخاص بالإجهاد المهني). ومن حسنات عملية استطلاع/تشخيص الإجهاد أنها تحدد قطاعات المؤسسة الخاصة حيث يكون خطر الإجهاد مرتفعاً ولكنها لا تعطي مقياساً شاملاً للإجهاد.

2 ـ **مراقبة الإجهاد**. ـ إنها عبارة عن أداة مؤلفة من 238 سؤالاً تقيس، بواسطة عيّنات، أهمية نماذج الإجهاد المؤسسي وتقيِّم قابلية الإصابة بالإجهاد. تقسم مجموعة الأسئلة إلى 14 جدولاً أو سلّماً وتصف ثلاثة من أوجه الإجهاد: الأوضاع، الأعراض وقابلية الإصابة. ويكمن الخطأ الجسيم في استخدام هذه الأسئلة، من قبل مؤسسة ما، في أن جدولاً واحداً من أصل الأربعة عشر يتحدث عن المصادر المتعلقة مباشرة بالعمل. وضعت هذه الأسئلة شركة خاصة في بوسطن (ماساتشوستس).

3 ـ **نظام تحليل الإجهاد**. ـ تتضمن هذه الأداة التي وضعها مختبر الأبحاث في سان فرنسيسكو نظاماً من 114 سؤالاً وتحتوي في الوقت نفسه تقييماً لستة مصادر للإجهاد (إجهاد القيام بمهمة، إجهاد ناشىء عن علاقات الأشخاص بعضهم ببعض ومسلك النموذج «أ» واستكشاف مختلف العوامل الكامنة

لمصادر الإجهاد الستة وأخيراً توحيد مختلف الحلول التي تعمل على تخفيف الإجهاد ، والقضاء عليه) . تتيح هذه الأسئلة توحيداً جيّداً للقطاعات التي تعتبر هدفاً للإجهاد .

4 ـ **بيان بحالات الحصْر النفسي** . ـ وضع سپيلبرغر وغورسوتش ولوشين ، من جامعة پالو آلتو (كاليفورنيا) هذه المجموعة من الأسئلة الأولية المعدة لتنظيم بيان بحالات الحصر الفردي جاعلين فرقاً بين مظهر القلق كسمة فردية وحالة القلق كتجربة عاطفية انتقالية . يتضمن هذا البيان مجموعتين من عشرين سؤالاً تشكل تصريحاً عن حالات القلق : «أشعر بأني هادىء» ، «فقدت الثقة بنفسي» وذلك لتحديد مظهر الحصَر .

5 ـ **جداول «LES» و«U و H»** . ـ «LES» هي مجموعة أسئلة معروفة نشرها ، سنة 1967 ت .هـ . هولمز ور .هـ . راهي[1] ، في «صحيفة البحث السيكوسوماتي» ؛ إنها عبارة عن أسئلة تجدول 43 حدثاً هاماً من أحداث الحياة الفردية مثل : الطلاق ، موت قريب أو خسارة وظيفة ، وذلك لتقييم تأثيرات الإجهاد على المدى الطويل . سبعة أسئلة فقط من هذه المجموعة تتعلق بالعمل المهني . «U و H يمثلان أيضاً سُلَّماً لأحداث الحياة اليومية ، ولكنه بخلاف الأداة المذكورة آنفاً ، يقيم وزناً «لحلو الحياة ومرّها» عازياً إلى الحياة شأناً أعظم من الأحداث الهامة . نظمت الصعوبات اليومية والمسرَّات في قائمة طويلة (117 موضوعاً و136 موضوعاً على التوالي) بعضها يتصل بالعمل المهني . نشر هذه الدراسة الدكتوران لازاروس ولونْيِيه في «صحيفة الطب المسلكي» .

6 ـ **تقييم إجهاد آدم** . ـ تميز هذه السلسلة من الأسئلة ، التي وضعها بحاثة من جامعة سان دياغو والتي لم تجرَّب بعد تماماً ، بين الإجهاد المزمن والإجهاد العارض ، بين الإجهاد الناشىء عن العمل والإجهاد غير الناشىء عنه . وجميعها تؤدي إلى أربع نتائج مختلفة لكل من هذه الأسئلة .

7 ـ **جداول التشخيص** . ـ الجدول (R–90) الذي وضعه ليونار ر .

---

(1) الفصل الأول صفحة 29 .

ديروغاتيس من بلطيمور هوبيان شخصي متعدد الأبعاد يتألف من 90 موضوعاً تسبر أعراض القلق النفسي . يقدم هذا الاختيار ثلاثة مقاييس : إجمالية لأعراض القلق ، ولا يرتبط بالعمل المهني بشكل خاص ، ومن المفضل أن نعتبره رائز الشخصية .

ومنذ سنة 1962 طور مركز البحوث في جامعة ميتشيغان روائز سهلاً إجراؤها وتفسيرها ودمجها في منهجية أكثر شمولاً من تشخيص الإجهاد . هذه الروائز هي عبارة عن مقاربة ذاتية محضة تتغير خصائص قياسها للنفسية تبعاً للعيِّنة . تتضمن المتغيرات الأساسية دراسة غموض الدور (راجع الفصل عن فرانش وكاهْن) وتبعة العمل وصراع الأدوار ومسؤولية الفرقاء والمساهمة في اتخاذ القرارات والعلاقات الجماعية : يعيِّن الشخص المستفتي خمس نقاط على الجدول تكون في نظره الموضوعات التي تسهم كثيراً أو قليلاً في الإجهاد .

ويطور الأستاذ ماسلاتش من جامعة پالو آلتو مجموعة أسئلة اتخذت اسمه (MBI)(*) . تتركز هذه المجموعة حول المقاربة الجديدة لظاهرة الإجهاد القصوى : استنزاف الجسم أو استهلاكه . تقيِّم هذه المجموعة ، التي تحتوي 22 موضوعاً ، النضوب العاطفي وظاهرات ضياع الشخصية وعدم تحقيق الذات في إطار العمل . يقيس هذا الرائز تردد المتغيرات وحدَّتها . ويستخدم خاصة في حالة قياس ظاهرة الاستنزاف لدى الفئات المهنية مثل الممرضات والمربين وسواهم والتنبيه إليها .

طريقة «BAP» هي أداة تقيِّم مسلك النموذج «أ» (رائز من 22 موضوعاً) محدِّدة مسلكاً خاصاً لشخص ما في عدد من المواقف . لهذه الأداة صياغة فردية وصياغة مُعَدّة لتقييم المناخ التنظيمي لمؤسسة جوها مهيأ لتنشيط مسلك النموذج «أ» .

طريقة «JAS» (دراسة نشاط جنكينز) نالت شهرة واسعة من حيث كونها

(*) Maslach Burnout Inventory.

إحدى أكثر الأدوات استخداماً في الوقت الحاضر . يمكن لهذا الرائز أن يدمج برائز آخر يدعى «كراون ـ كريْسْبْ» الذي يقدم قياسات للانهيار والقلق والاضطرابات الجسدية ؛ ويمكن أن يدمج أيضاً في مجموعة أسئلة أكثر شمولية كالتي ذكرت سابقاً وتتعلق بالإجهاد التنظيمي[1] يستخدم «دليل كراون كريْسْپ الاختباري» كثيراً في المستشفيات البريطانية ويوفر معلومات أكمل عن الاضطرابات العصبية بفضل أسئلة تشمل 48 موضوعاً .

يمكن استخدام هذه القائمة غير المكتملة في مناهج قياس وتقييم الإجهاد التنظيمي والفردي من قبل مسؤولي المؤسسات و/أو التنظيمات لتشخيص الإجهاد والتنبيه إليه[2] . إن من شأنهم اختيار المناهج الأكثر فعالية وملاءمة تبعاً لمحيطهم الخاص ، لأن مقرري هذه التنظيمات يمسكون بمفاتيح الصحة الجيدة للثروات البشرية في تنظيماتهم ؛ ولطالما أهمل هذا الجانب من المسألة .

III ـ علاجات الإجهاد وطرق مكافحته

طور الأطباء والأطباء النفسانيون منذ الثلاثينات حتى يومنا هذا أساليب عديدة لمكافحة الإجهاد . وأهداف هذه الأساليب جميعاً ، على تنوعها ، هي العمل على تخفيف تدريجي للضغوط النفسية والعضلية وتلطيف التهيجات الحسية (السمعية ، البصرية . . .) مع تحقيق نتائج هامة تؤثر في استرخاء الوظائف الحيوية . والنتائج المتوقعة هي «السيطرة على الإجهاد» ؛ ويبدو ، بصرف النظر عن انتقاد جميع هذه الأساليب التي سنتحدث عنها باختصار ، أن هذه المقاربة التي هي أيضاً آلية يجب أن يطالها النقد .

لنحلّل هذا القول : «يمكن أن يتخلص الإنسان من أثر صدمة عميقة ، حداد على قريب ، مثلاً ، بتركيز انتباهه على عمله أو بلجوئه إلى نشاطات أخرى . . .» . مئات الصفحات خصصت لهذا النوع من الأقوال ، وتنتشر

(1) لقد عدنا إليها في دراستنا عن الإجهاد لدى الموظفين الإداريين والمديرين في فرنسا سنة 1985 .

(2) Mattenson, M. Ivancevich, J.M. Controlling Work Stress, Jossey-Bass Inc. Publishers, San Francisco.

معتقدات جديدة في نهاية هذا القرن العشرين حيث أصبح الإنسان إنساناً آلياً (روبوت) قادراً على التحكم بجميع وظائفه . لنعد إلى هذا القول ، إنه يستند إلى إوالية اقتصادية دقيقة من الحياة النفسية وهي قدرتنا على إعادة توظيف طاقاتنا النفسية التي وظفت سابقاً في علاقة بين الذات والموضوع (حالة فقدان شخص قريب) ، في نشاطات من طبيعة مختلفة ، كما لو أننا نستطيع ، بأعجوبة تجترحها الإرادة ، أن نتجاوز الحداد الذي يزداد أثره عمقاً . ونعرف جميعاً كم يدوم الحداد ، فهو يصبح مرضياً في بعض الحالات . إن هذا الحداد يمكن أن يثير مشاكل قديمة . وليس الناس سواء أمام هذه الصدمات . إن سير عملهم العقلي والنفسي وتاريخهم الشخصي وتاريخ محيطهم العائلي والمهني ـ الاجتماعي تحدّ من طاقاتهم في السيطرة على أنفسهم . انطلاقاً من هذا الواقع ، لا يمكننا أن ننكر أن لبعض الطرق عملاً استرخائياً يعطي نتائج تتفاوت مدتها تبعاً للأشخاص ، وهي :

ـ تمارين استرخاء الجسم ، تمارين الأيروبيك(*) ، تمارين تقليص العضلات وإرخائها . أوضاع استرخاء خفيف . . . تخفض هذه التمارين من إيقاع نبضات القلب ، تقلل من مخاطر ارتفاع الضغط والتشنج العضلي وتلطف بعض آلام العضلات وآلام الظهر وتعطي نتائج نفسية ملحوظة ، تخفيف القلق والانهيار مؤقتاً . . . ويضاف إلى هذه التمارين التي وجدت في الغرب تمارين من الشرق الأقصى مثل تاي شي تصحبها حركات تذكر بحركات الرقص وتوفر إحساساً بالطمأنينة (لأنها تشغل كل أعضاء الجسم) ؛ وتتيح اليوغا ، التي تمارس منذ وقت طويل ، تلطيف إيقاع نبضات القلب وحركة التنفس محدثة شعوراً عميقاً بالاسترخاء لا يبلغ حد النعاس أو النوم[1] .

ـ طرق الاسترخاء الذهني : التأمل الذي يمارَس في جو يبعد كل تهيج حسي ويصحبه تنفس بطيء موقع يسهم في إزالة الكثير من الأعراض (تمرينات من 10 إلى 20 دقيقة يومياً) . الهروب الوهمي أو التصور الذهني هو

(*) رياضة تنشط التنفس وأكسجة الأنسجة عن طريق حركات سريعة تصحبها الموسيقى .

(1) التغلب على الإجهاد في كل «الظروف» . كتاب سبق ذكره .

تقنية شبيهة بتلك التي يلجأ إليها المصارعون العظام لمضاعفة انتصاراتهم» وقوامها أن يتصور الإنسان نفسه في أماكن أخرى أو في أوضاع ممتعة تنشط هكذا بواسطة تداعي الأفكار تصورات ذهنية عديدة من شأنها أن تخفف التوتر .

ـ المناهج التي تستخدم وسائل تقنية : 1) «الاسترخاء في الماء ، يمارس في صندوق ماء خاص معزول تماماً فيعطي نتائج مدهشة ؛ ولكن الخطورة في ذلك هي أن هذه العزلة المادية قد تسبب بعض الأحيان نوعاً من الكآبة . 2) «المراقبة الذاتية» وهي تقنية تستخدم أجهزة لقياس الوظائف مثل حرارة الجسم وتوتر العضلات ، يستطيع المتدربون أن يتعلموا مراقبتها بملاحظتها على شاشة مصورة ، غير أن الباحثين لا يعرفون كيف تجري هذه العلاقة المتبادلة بين الإنسان والآلة ولا تأثيراتها على نبضات القلب والضغط الشرياني والحياة النفسية .

ـ طرق العلاج النفسي : لجميع هذه الطرق المذكورة آنفاً فضلها وفعاليتها وهي تعمل جميعاً للإحتفاظ بحالة من الصحة الجيدة عند أناس لم يفقدوا السيطرة على أنفسهم ، ولا يزالون قادرين على المقاومة ، وتساعدهم أيضاً على تقوية صمودهم . ولكن عندما لا يعود بإمكان المقاومات النفسية الفردية أن تواجه الصعوبات اليومية ، وعندما يهيمن القلق والانهيار وتظهر بعض الاضطرابات الجسدية ، من الضروري ، عند ذاك ، اللجوء إلى الأطباء ، أطباء النفوس ، المحللين النفسيين ، المعالجين النفسانيين وإلى الأطباء السيكوسوماتيين .

IV ـ الوقاية من الإجهاد في المؤسسات الخاصة ومعالجته

قليلة هي ، في الوقت الحاضر ، المؤسسات الأوروبية الخاصة التي تعتمد برامج للوقاية من الإجهاد . وما يزال أصحاب المؤسسات يعتقدون أن استخدام برنامج ضد الإجهاد ليس من مسؤولياتهم ، إنهم ينظرون إلى الإجهاد نظرتهم

إلى تلوث البيئة وذلك حتى ظهور حركات تهتم بالبيئة وقوانين تنظم حماية الموارد الطبيعية ويعتبرون صحة الأفراد من اختصاص المسؤولية الفردية والسلطات العامة ، ويدل المثل الذي تعطيه الولايات المتحدة وكندا وبريطانيا العظمى والسويد . على أن : 1) تطبيق برامج كهذه من قبل المؤسسات الخاصة تتمثل باقتصاديات حقيقية ، 2) 100.000 مبحث في مادة الإجهاد تؤكد أن طريقة العمل في التنظيمات تعتبر مصادر إجهاد بالنسبة إلى المستخدمين والموظفين الإداريين والتقنيين والمديرين في المؤسسات الخاصة . وقد وفرت «شركة هاتف نيويورك» 2,7 من ملايين الدولارات بفضل برنامج طبق فقط على حالات الاضطراب الوعائية ـ القلبية لدى موظفيها ، فنتج عن ذلك نقص في حالات التغييب ووفر في تكاليف الصحة . يُظهر برنامج «احتفظ بصحة جيدة» الذي طبقته مؤسسة كهرباء في أميركا الشمالية[1] ، بطريقة مفصلة ، نموذج العمل الذي يجب أن يطبق .

يتضمن البرنامج نقاطاً خمساً : 1) الامتناع عن التدخين ، 2) مراقبة الوزن ، 3) الصحة الوعائية ـ القلبية ، 4) إدارة الإجهاد التنظيمي ، 5) مراقبة الطعام : السكر ، الملح ، الكولسترول . يجتاز الفرد ثلاث مراحل : 1) فحص طبي سريري ترافقه بعض الأسئلة حول بعض عادات الأكل وأساليب الحياة : تدخين ، تعاطي الكحول ، 2) كل فرد يعد ميزانيته الصحية ليخفض نسبة الأخطار على صحته ، 3) ويختار كل إنسان برنامجه الخاص . تتراوح نسبة المساهمة في برنامج تخفيض معدل الإجهاد ما بين 65% و95% استناداً إلى فروع هذه المؤسسة . وجاءت النتائج باهرة : 1) انخفض إلى النصف معدل الأيام التي أمضاها في المستشفى الموظفون الذين شجعوا على الإنقطاع عن التدخين ، وانخفضت النفقات الصحية 20% عما أنفق على العمال المدخنين ، 2) تدنت أيام الاستشفاء لدى العمال الذين تبنوا برنامج تمارين رياضية جسدية إلى نصف أيام العمال الخاملين ، 3) وحصل على النتيجة ذاتها من اتّبع برنامج الصحة الوعائية القلبية . وتُطلب ، على المستوى الفردي ، كما رأينا سابقاً ،

---

(1) Programme "Staywell" de Control Data.

العلاجات النفسية وتقنيات الاسترخاء . . . وأخيراً ، ليست هذه البرامج فعالة إلاّ إذا مورست أعمال على مستوى التنظيم ، هذه الأعمال هي دقيقة التطبيق ومن شأنها أن تثير الشكوك حول ثقافة المؤسسة وهويتها : 1) أعمال خاصة تمتّ بصلة إلى مسيرة الحياة المهنية ، 2) تطبيق برنامج إعداد وتنشئة ، 3) تغير أساليب القيادة ، 4) أعمال تتعلق بالبنى ، 5) توجيه الاهتمام إلى بيئة العمل ، 6) الإصغاء باهتمام إلى الشكاوى ، 7) المساهمة في إجراءات اتخاذ القرار ، 8) إعادة توزيع السلطة «السيادة» ، 9) استراتيجية الإتصال الداخلي ، 10) وضع إدارة الإجهاد التنظيمي في إطار الاستراتيجية الشاملة للمؤسسة الخاصة[1] .

---

(1) لقد تحدثنا بإسهاب ، الأب كوبر وأنا ، عن عدة مراقبة الإجهاد ، في كتاب ظهر سنه 1992 . في دفاتر أبحاث فئة (groupe HEC) .

خلاصة

الإجهاد ظاهرة عالمية شاملة من شأنها إثارة الأبعاد النفسية والجسدية والعائلية والاجتماعية لدى الكائنات البشرية . إنه مفهوم ملتقى العلوم الفيزيائية والبيولوجية والبشرية وقد سهَّل ، على مدى التسعين سنة الأخيرة ، تقريب هذه العلوم التي كثيراً ما تكون متباعدة جداً وإخصاب الحقول الجديدة مثل تكييف مناعة الأعصاب عند تقاطع علم المناعة مع الطب العصبي النفساني ، و/أو السيكوسوماتية المتأثرة بالتحليل النفساني . لا يزال الإجهاد حتى الآن باعث القلق لدى المجتمعات الصناعية المتطورة حيث لا يستطيع الإنسان المحروم من المؤسسات الدينية والعائلية والاجتماعية الملائمة والمقتصرة إمكاناته على وسائله الفردية النفسية والطبيعية ، لا يستطيع أن يواجه ، بشكل مرضٍ ، متطلبات بيئته اليومية وتبدلاتها . إن من شأن دنيا المؤسسات الخاصة وأصحابّ القرار السياسي والاقتصادي القومي والدولي أن يخلقوا ظروف بيئة جديدة اجتماعية وفردية مؤاتية لإنقاذ الحياة في هذه المجتمعات . فإذا كنا نعرف علاج الإجهاد فإن من اختصاص المجتمعات أن تتحاشاه لأننا نشعر أن حدود إواليات الإستجابة للإجهاد الفردية والنفسية والجسدية قد تمّ بلوغها .

أخيراً ، إن مفهوم الإجهاد ، إذ يأخذ في الإعتبار العلاقات النفسية الجسدية المتشابكة ، سيتيح تجديد الطب ورؤية جديدة في عالم القرن الحادي والعشرين .

ببيليوغرافيا

Alexander F., *La médecine psychosomatique*, Paris, Payot, 1950.

Aubert N. et Pagès M., *Le stress professionnel*, Paris, Ed. Klincksieck, 1989.

Bugard P., *Stress, fatigue, dépression*, Paris, Ed. Doin, 1974.

Bensabat S., *Le stress*, Paris, Hachette, 1980.

Braunschweig D., Fain M., *La nuit, le jour, Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*, Paris, PUF, 1975.

Cannon W. B., Stresses and strains of homeostasis, *Amer. J. Med. Sc.*, 189, 1-14, 1935.

Chalvin D., *Faire face aux stress de la vie quotidienne*, Paris, Editions ESF, 1982.

Cooper C. L. and Payne R., *Stress at work*, John Wiley and Sons, New York, 1978.

Changeux J. P., *L'homme neuronal*, Paris, Fayard, 1983.

Debray, R., *L'équilibre psychosomatique*, Paris. Dunod, 1983.

Dejours C., (sous la direction de), *Plaisir et souffrance dans le travail*, t. 1 et 2, Edition de l'AOCIP, France, 1988.

Dejours C., *Le corps entre biologie et psychanalyse*, Paris, Payot, 1986.

Engel G. L., Schmale A. H., Théorie psychanalytique du trouble psychosomatique, *Rev. Méd. Psychosom.*, 19, 197-216, 1968.

Fain M. et Dejours C., *Corps malade et corps érotique*, Paris, Masson, 1984.

Flander-Dunbar H., *Emotions and bodily changes*, New York, Columbia Univ. Press, 1938.

Friedman M., Ulmer D., *Treating type A behavior and your heart*, New York, Ballantine books, 1984.

Karli P., *L'homme agressif*, Paris, Odile Jacob, 1987.

Kreisler L., *Le nouvel enfant du désordre psychosomatique*, Privat, Toulouse, 1987.

Kreisler L., *La psychosomatique de l'enfant*, Paris, PUF, coll. " Que Sais-Je ? ", 1989.

Laborit H., *L'inhibition de l'action*, Paris, Masson, 1979.

Lemaire J. G., *La relaxation*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1964.

Loo R., Loo H., *Le stress permanent*, Paris, Masson, 1986.

Marty P., *L'ordre psychosomatique*, Paris, Payot, 1980.

Marty P., Fain M., Muzan de M., David C., Le cas Dora et le point de vue psychosomatique, *Revue Française de Psychanalyse*, 32, 679-714, 1968.

Rivolier J., *L'homme stressé*, Paris, PUF, 1989.

Toffler A., *Future schock*, New York, Random House, 1970, Trad. franç., Paris, Denoël, 1971.

Villemain F., *Stress et immunologie*. Paris, PUF coll. « Nodules », 1989.

Witkin-Lanoil G., *The female stress syndrome*, New York, Berkley Books, 1985.

Yerkes R. M., Dodson J. D., The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation, *J. of Comparative neurology and psychology*, 18, 459-482, 1908.

فهرس

منشورات عويدات 1006/ 1997

JEAN BENJAMIN STORA

LE STRESS

Traduction arabe
de
Antoine A. HACHEM

EDITIONS OUEIDAT
Beyrouth - Liban

زدني علماً
228

الإجـهـاد
أسبابه وعلاجه

الإجهاد هو عامل خارجي يتلقاه فرد ما في زمكان معين، إذ يحاول هذا أن يسخّر دفاعات ذهنية في مواجهته، وتصحب الأواليات الحياوية تلقائياً حركة الدفاعات العقلية. وقد تُشوش الحياة الفردية النفسية بفعل هذا التأثير الذي يجلب مخاطر جسدية تبعاً لحالة البنية النفسية والسياق الجسدي والاجتماعي. إنه رد فعل خارجي ورد فعل فردي تبعاً لبنية الوظيفة النفسية للأفراد، تلك هي الألفاظ الأكثر تقدماً في الأبحاث الحالية...

لذا سنحاول جاهدين، في هذا الكتاب، أن نجيب على بعض الأسئلة التي تطرح حول الإجهاد:

1 ـ ما هي البواعث الحالية للإجهاد؟
2 ـ الإجهاد والحياة المهنية.
3 ـ ردود الفعل النفسية على الإجهاد.
4 ـ ما هي أمراض الإجهاد؟
5 ـ ما هي وسائل الوقاية من الإجهاد وما هي علاجاتها؟

EDITIONS OUEIDAT
B.P. 628 Beyrouth